

**HUBUNGAN KESADARAN IBU DENGAN KEPATUHAN JADWAL
IMUNISASI DI MASA PANDEMI DI KECAMATAN RAPPOCINI**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Studi pada
Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Oleh:

Cani Hasim

70600117046

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

2021

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cani Hasim
Nim : 70600117046
Tempat/Tgl Lahir : Buton 14 Juli 1999
Jur/Prodi/Konsentrasi : Pendidikan Dokter
Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Mannuruki 1 Loroag Garden No 17
Judul : Hubungan Kesadaran Ibu Dengan Kepatuhan Jadwal
Imunisasi Di Masa Pandemi Di Kecamatan Rappocini

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan duplikasi, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, Sebagian atau seluruhnya, maka skripsi ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar , 20 Agustus 2021

Penyusun



Cani Hasim

Nim. 70600117046

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN UJIAN KUALIFIKASI HASIL PENELITIAN

JUDUL : Hubungan Kesadaran Ibu Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi Di Masa Pandemi Di Kecamatan Rappocini

TELAH MEMENUHI SEMUA PERSYARATAN DAN DISETUJUI OLEH PEMBIMBING UNTUK DIAJUKAN DALAM UJIAN KUALIFIKASI HASIL PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

MAKASSAR, 30 juli 2021

PEMBIMBING I



(dr.Azizah Nurdin, Sp.OG.M.Kes)

PEMBIMBING II



(dr.A.Tihardimanto.MARS,.Sp.JP)

M A K A S S A R

PENGESAHAN SKRIPSI

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “ Hubungan Kesadaran Ibu Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi di Masa Pandemi di Kecamatan Rappocini “, yang disusun oleh Cani Hasim, NIM 70600117046, Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam siding skripsi yang di selenggarakan pada hari jum'at 30 juli 2021 dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran .

Makassar, 16 Agustus 2021

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr.dr.Syatirah, Sp.A.,M.Kes	(.....)
Sekretaris	: dr.Rini Fitriani, M.Kes	(.....)
Pembimbing I	: dr.Azizah Nurdin, Sp.OG.M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: dr.A.Tihardimanto.MARS.,Sp.JP	(.....)
Penguji I	: dr. Purnamaniswaty, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Prof. Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd	(.....)

Diketahui Oleh :

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Dr.dr.Syatirah, Sp.A.,M.Kes

NIP.19800701 200604 2 002

M A K A S S A R

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah serta kemudahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Hubungan Kesadaran Ibu dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi di Masa Pandemi di Kecamatan Rappocini “. Shalawat dan salam kita curahkan kepada Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia dari lembah kegelapan menuju alam yang terang benderang seperti saat ini. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat guna mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis mendapatkan banyak dukungan dan motivasi. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih atas bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak dalam menyelesaikan proposal ini.

1. Kedua orang tua penulis almarhum La Hasim dan Wa Dika yang senantiasa mengingatkan penulis agar tidak berleha-leha dalam menyelesaikan proposal ini.
2. dr. Azizah Nurdin, Sp. OG.M.Kes, dan dr. A Tihardimanto, MARS, Sp.JP selaku dosen pembimbing penelitian yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing penulis untuk menyelesaikan proposal ini.
3. dr. Purnamaniswaty, M.Kes dan Prof.Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, arahan, dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya yang bermanfaat.
4. Para dosen Program Studi Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar yang telah mengajarkan ilmu yang bermanfaat selama penulis menimba ilmu di

Program Studi Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar hingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

Ucapan terimakasih juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa proposal ini jauh dari kata sempurna dan atas keterbatasan yang dimiliki penulis, kritik dan saran dari pembaca sangat diperlukan agar dapat menjadi suatu tulisan yang bermanfaat dan bernilai ibadah di sisi Allah SWT, Aamiin. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Makassar 20 April 2021

Penyusun

Cani Hasim

NIM : 70600117046

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	II
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	III
PENGESAHAN SKRIPSI	IV
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Hipotesis.....	9
D. Defenisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian	9
E. Kajian Pustaka.....	11
F. Tujuan Penelitian	13
G. Manfaat Penelitian	14
BAB II TINJAUAN TEORITIS	16
A. Imunisasi	16
1. Pengertian Imunisasi	16
2. Tujuan Imunisasi	17
3. Manfaat Imunisasi	17
4. Lokasi Penyuntikan.....	18
6. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar	20

B. Kesadaran	28
C. Imunisasi di Masa Pandemi Covid-19.....	30
D. Hubungan Kesadaran Ibu Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi.....	32
E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Jadwal Imunisasi	34
F. Kerangka Teori	40
G. Kerangka Konsep	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Desain Penelitian.....	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	42
D. Variabel Penelitian	44
E. Metode Pengumpulan Data	44
F. Instrumen Penelitian.....	44
G. Teknik Pengelolaan Data	44
H. Analisis Data	45
I. Alur Penelitian	46
J. Etika Penelitian.	47
BAB IV Hasil Dan Pembahasan	48
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V Kesimpulan Dan Saran	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1 jadwal imunisasi.....	20
Gambar. 2.2 Kerangka Teori (Modifikasi teori perilaku Lawreen Green)	40
Gambar. 2.3 Kerangka Konsep	41



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kajian Pustaka.....	11
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	48
Tabel 4.2. Distribusi Hubungan Umur Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi	49
Tabel 4.3. Distribusi Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi..	50
Tabel 4.4. Distribusi Hubungan Pekerjaan Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi	51
Tabel 4.5. Distribusi Hubungan Paritas Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi	52
Tabel 4.6. Distribusi Hubungan Kesadaran Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent	71
Lampiran 2	kuesioner Penelitian Imunisasi	72
Lampiran 3	Etik Penelitian	74
Lampiran 4	Persetujuan penelitian dari pembimbing	75
Lampiran 5	Izin penelitian dari balitbangda	76
Lampiran 6	Izin penelitian dari lahan	77
Lampiran 7	Izin selesai penelitian.....	79
Lampiran 8	Analisis data.....	80

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

HUBUNGAN KESADARAN IBU DENGAN KEPATUHAN JADWAL IMUNISASI DI MASA PANDEMI DI KECAMATAN RAPPOCINI

Cani Hasim¹, Azizah Nurdin², A. Tihardimanto³, Purnamaniswaty⁴, Mukhtar Lutfi⁵

¹Undergraduate Medical Study Program, Medical Faculty of State Islamic Alauddin University Makassar, Makassar, Indonesia

^{2,3,4}Biomedical Department, Medical Faculty of State Islamic Alauddin University Makassar, Makassar, Indonesia

⁵Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Makassar, Indonesia Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, UIN Alauddin Makassar

Phone: 085244062595. Email: canihasim44@gmail.com

Abstract

In 2020 immunization coverage decreased due to the impact of the COVID-19 pandemic which was very visible in several districts/cities of South Sulawesi. This will certainly cause a double burden on the outbreak during the current COVID-19 pandemic. method: This research is quantitative research with an analytical research design through a cross sectional study approach. The population in this study were all mothers who brought their children for immunization at the public health center where the sample obtained was 127 respondents. This study uses a purposive sampling technique, the data were processed using SPSS with chi-square test. Research results obtained p-value 0.024 (<0.05) which means that there is a relationship between awareness and compliance with the immunization schedule during the pandemic in Rappocini sub-district. The conclusion of this study is that there is a relationship between awareness and adherence to the immunization schedule.

Keywords: immunization, awareness

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Imunisasi telah menjadi pembicaraan dunia. Kesadaran bersama untuk memulihkan kesehatan bukan hanya menjadi prioritas negara-negara maju namun sudah menjadi perkiraan bersama untuk kehidupan yang lebih baik. WHO telah melakukan kampanye berkelanjutan pada tahun 2017 dengan tema “*together we can make vaccines work for everyone*”. Tujuan kampanye ini adalah untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya imunisasi penuh sepanjang hidup, dan peranannya dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 (WHO, 2017).

Imunisasi merupakan hal yang penting dalam pelayanan kesehatan yang melindungi individu yang rentan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (WHO, 2020). Dikutip dari Makarim, organisasi kesehatan dunia (WHO) memfokuskan pada enam penyakit utama pada masa kanak-kanak yaitu difteri, pertusis, tetanus, polio, campak, dan tuberculosis (Makarim, 2017).

Kematian karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dilaporkan oleh WHO jumlah total anak yang meninggal 1,5 juta jiwa. Perkiraan jumlah balita(0-59 bulan) pada tahun 2008 sekitar 8,8 juta jiwa atau hampir 17% dari semua kematian yang dapat dicegah dengan vaksin. WHO melaporkan pada tahun 2013 di perkirakan 84% (112 juta) bayi di seluruh dunia divaksinasi dengan tiga dosis vaksin yang mengandung difteri-tetanus-pertusis (DPT3), 84% divaksin polio, 84% di divaksin campak , 81 % divaksin BCG. Anak-anak yang berusia dibawah satu tahun yang tidak menerima vaksin DTP3 di seluruh dunia dilaporkan sekitar 21.8 juta pada

tahun 2013 dibandingkan dengan tahun 2012 sebanyak 22.8 juta. Hampir 70% anak-anak yang tinggal di 10 negara salah satunya Indonesia tidak menerima vaksin DPT (WHO, 2014). Pada tahun 2019 anak-anak yang tidak divaksinasi secara lengkap di negara-negara rapuh atau terpengaruh konflik menyumbang 44% dimana terdapat 10 negara yaitu : Nigeria, India, Republik Demokratik Kongo, Pakistan, Ethiopia, Brazil, Filipina, Indonesia, Angola, dan Meksiko (Chard et al., 2020).

Pada tahun 2018 proporsi imunisasi dasar di Indonesia dilaporkan cakupan imunisasi lengkap sebesar 57,9%, cakupan imunisasi tidak lengkap sebesar 32,9 % dan cakupan tidak diimunisasi sebesar 9,2% (Riskesdas, 2018). Cakupan program imunisasi di Indonesia pada tahun 2020 akibat dampak COVID-19 dipaparkan dalam WHO Indonesia *Situation Report-13*, yaitu bahwa terjadi penurunan cakupan vaksinasi beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sebesar 10-40% pada Maret-April 2020 dibandingkan dengan Maret-April 2019 (Suarca, 2020). Angka cakupan imunisasi difteri, pertusis dan tetanus (DPT3) serta campak dan rubella (MR1) akibat dampak covid-19 berkurang lebih dari 35% pada bulan Mei 2020 dibandingkan periode waktu yang sama pada tahun sebelumnya (Kemenkes.RI, 2020), sedangkan data cakupan OPV4 menunjukkan bahwa di bulan April 2020 mengalami penurunan paling besar bila dibandingkan dengan bulan April 2019 yakni sebesar 46,5% (Nurhasanah, 2021).

Cakupan desa/kelurahan *Universal Child Immunisation* (UCI) di Sulawesi Selatan pada tahun 2016 belum memenuhi target Provinsi yaitu 100%. dan masih terdapat 14 kab/Kota yang belum memenuhi target Provinsi (dibawa 100%), antara lain Kab. Luwu Utara, Kab. Bulukumba, Kab. Bantaeng, Kab. Gowa, Kab. Wajo, Kab. Pinrang, Kota Makassar dan Kota Parepare (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2017).

Sulawesi Selatan pada tahun 2018 cakupan imunisasi lengkap dilaporkan 60,8 %, cakupan imunisasi tidak lengkap sebesar 31,7%, dan cakupan tidak diimunisasi 7,4% (Riskesdas, 2018), pada tahun 2020 cakupan imunisasi menurun akibat dampak pandemi covid-19 sangat terlihat pada beberapa kabupaten/kota Sulawesi Selatan. Data menunjukkan jumlah anak yang tidak diimunisasi terbanyak di kabupaten Bone, diurutkan ke-dua kota Makassar dan kabupaten Gowa. Namun, beberapa kabupaten dengan risiko sedang dan tinggi penularan COVID-19 mampu mencapai target anak diimunisasi seperti Kab. Sidrap. Sejak Juni 2020 campak rubela-1 dan campak rubela-2 Sulawesi Selatan rata-rata terjadi peningkatan jumlah anak tidak diimunisasi yaitu 85% dan 31%. Jika hal ini tidak segera diatasi dengan program-program kejar imunisasi maka akan berakibat pada meningkatnya populasi rentan untuk terkena penyakit campak dan penyakit rubela yang berpotensi untuk timbul kejadian luar biasa (KLB). Hal ini tentu akan menimbulkan beban ganda KLB pada masa pandemi COVID-19 saat ini (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Sebanyak 80 juta anak usia kurang dari 1 tahun memiliki risiko untuk menderita penyakit polio, difteri dan campak disebabkan karena pelayanan imunisasi rutin saat pandemi Covid-19 terganggu atau terjadi penundaan pelaksanaan layanan vaksinasi (Nurhasanah, 2021). Angka penurunan imunisasi yang terjadi akibat dampak covid-19 sangat dikhawatirkan akan menimbulkan wabah baru. Seperti dilaporkan dampak akibat terhambatnya layanan imunisasi rutin sudah terbukti dengan KLB PD3I yang terjadi saat Afrika Barat mengalami wabah Ebola tahun 2013-2016 (Suarca, 2020).

Cakupan imunisasi lengkap pada puskesmas-puskesmas yang berada pada Kecamatan Rappocini tahun 2015 yaitu puskesmas Kasi-Kasi 108,565 %, puskesmas Mangasa 113,91 %, puskesmas Minasa Upa 97,67 % (Dinkes

Kota Makassar, 2016). Sesuai *Universal Child Immunisation* target cakupan imunisasi yang harus dipenuhi 100 %, cakupan imunisasi di Kecamatan Rappocini yang belum mencapai target 100 % terdapat pada puskesmas Minasa Upa.

Cakupan imunisasi di Puskesmas Minasa Upa pada tahun 2018 dilaporkan 98 % , sedangkan pada tahun 2019 terjadi peningkatan cakupan imunisasi yaitu 98,3% dan pada tahun 2020 terjadi penurunan cakupan imunisasi 92,8% (*Laporan Puskesmas Minasa Upa*, 2021). Puskesmas Minasa Upa hampir mencapai target 100% dari tiga tahun terakhir. Pada tahun 2020 terjadi penurunan yang disebabkan dampak covid-19 hal ini yang membuat peneliti ingin melakukan penelitian di Puskesmas Minasa Upa.

Salah satu masalah ancaman pada masa pandemi covid-19 adalah kesehatan anak-anak. Anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usianya selama pandemi ini dikarenakan orang tua sangat khawatir akan terjadinya penularan covid-19 (Agustin & Anggraini, 2020). Alasan lain mengapa ibu tidak mengimunitasikan anak yaitu kurangnya kesadaran akan pentingnya kebutuhan imunisasi, takut suntik, takut efek samping, tidak ada petugas imunisasi yang hadir, anak sakit, waktu tunggu lama, dan tidak nyaman dalam melakukan imunisasi (Yuda & Nurmala, 2018).

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap penyakit, sehingga apabila terpajan suatu penyakit tidak akan sakit atau hanya sakit ringan. Sesuai dengan asas islam yang dijelaskan oleh Huzaemah, diaman ajaran Islam menganut asas lebih baik mencegah dari pada mengobati (Munajat, 2017). Imunisasi telah menjadi program pemerintah untuk membasmi penyakit polip, difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, tuberculosis serta campak. Sebagai seorang yang beriman dan warga negara yang baik kita wajib taat dan mendukung

pemerintah/waliyul'amr sebagai respresentasi ulil amri, sebagaimana.Allah SWT berfirman dalam penggalan ayat Q.S An-Nisa/4 : 59

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولَى الْأَمْرِ مِنْكُمْ

Terjemahnya :

“Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nya), dan Ulil Amri di antara kamu.”

Himbawan dari pemerinta sepatutnya harus kita taati dan kita ikuti selama tidak menyuruh kepada kemaksiatan. Seperti dijelaskan dalam hadis : *“Mendengar dan taatlah kalian (kepada pemerintah kalian), kecuali bila kalian melihat kekafiran yang nyata dan kalian memiliki buktinya dihadapan Allah.”* [HR. Bukhari dan Muslim]

Sesuai dengan fatwa MUI No.23 tahun 2018 menyatakan tentang kebolehan melakukan imunisasi terutama imunisasi yang mengandung unsur babi dimana fatwa MUI mengatakan larangan pemanfaatan babi baik dalam kondisi hidup maupun setelah mati serta kebolehannya dalam kondisi darurat, “Tidak boleh menggunakannya di dalam pakaian dan badan kecuali dalam kondisi darurat, dan boleh dalam selain keduanya jika najis ringan” (Herlina, 2019).

Seperti dijelaskan dalam Q.S Al-Baqarah/2: 173

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنَازِيرِ وَمَا أَهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Terjemahnya:

“Sesungguhnya Dia hanya mengharamkan atasmu bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih dengan (menyebut nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa terpaksa

(memakannya), bukan karena menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sungguh, Allah Maha Pengampun, Maha Penyayang.”

Setiap memiliki hak-haknya yang harus dipenuhi oleh orang tua yaitu hak untuk tetap hidup, hak untuk mendapatkan asi, hak di beri nafka, hak mendapatkan Pendidikan yang baik, memiliki nama yang baik, dan mendapat kasi sayang yang adil.

Pada dasarnya seluruh aturan hukum (syariat Islam) bertujuan untuk mewujudkan kemaslahatan manusia atau maqasid al-syari'ah yaitu pemeliharaan agama (hifz din) jiwa (hifz nafs), keturunan (hifz nasl), harta (hifz mal), dan akal (hifz aql) (Jamaa, 2011). Karena islam menganut asas lebih baik dari pada mengobati maka dengan demikian, pencegahan terhadap suatu penyakit atau penularannya melalui imunisasi hukumnya wajib karena termasuk memelihara keturunan dan jiwa. Seperti dijelaskan dalam Q.S. Al-Maidah/5 : 32

...وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

Terjemahnya:

“Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya.”

Ayat di atas menjelaskan jika kita memelihara kehidupan seseorang maka kita akan memelihara manusia seluruhnya. Seperti halnya imunisasi yang lebih banyak memberikan kemaslahatan untuk umat manusia, diaman dengan melakukan imunisasi maka satu anak akan terlindungi dari penyakit infeksi sehingga adik, kakak, teman-teman serta orang disekitarnya akan terhindar

dari penyakit infeksi serta mencegah terjadinya kecacatan dan hilangnya nyawa.

Dengan imunisasi maka kita dapat menjaga maqasid al-sayariah yaitu kita dapat memelihara keturunan kita (hifz nasl), memelihara jiwa (hifz nafs),sehingga kita dapat memenuhi hak anak untuk hidup sehat. Seperti dijelaskan dalam Q.S. Al-An'am/6: 151

قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۖ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِمَّنْ إِمْلَقَ

Terjemahnya:

"Katakanlah: "Marilah kubacakan apa yang diharamkan atas kamu oleh Tuhanmu yaitu: janganlah kamu mempersekutukan sesuatu dengan Dia, berbuat baiklah terhadap kedua orang ibu bapa, dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut kemiskinan"

Hak memperoleh ASI, Islam memberikan hak pada seorang anak bayi untuk mendapatkan ASI maksimal selama dua tahun. Sebagaimana Allah swt nyatakan dalam Q.S. Al-Baqarah/2: 233

وَالْوَالِدَتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

Terjemahnya:

"Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan".

Ayat di atas menegaskan bahwa seorang ibu berkewajiban menyusui anaknya selagi sang ibu mampu. Ibn Hazm berkata: "Setiap ibu baik yang berstatus merdeka atau budak, punya suami maupun menjadi milik tuannya

atau tidak kedua-duanya berkewajiban untuk menyusui bayinya suka atau tidak suka, meskipun si ibu adalah anak perempuan seorang khalifah” (Zaki, 2014).

Selama masa pandemic kemenkes telah melakukan beberapa prinsip saat melakukan imunisasi sehingga hak seorang ibu mendapatkan perlindungan terhadap covid-19 yaitu Menggunakan masker, saat tiba di tempat imunisasi segera cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau hand sanitizer, menjaga jarak aman 1 – 2 meter, Sesudah pelayanan imunisasi segera cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer dan segera pulang ke rumah (Kemenkes RI, 2020)

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa Indonesia tergolong dari 10 negara yang tidak lengkap imunisasinya. Dapat dilihat dari angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi di Indonesia. Pada tahun 2019-2020 telah dilaporkan terjadi penurunan angka imunisasi. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan 10-40 % penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Terjadi penurunan angka imunisasi karena ketakutan orang tua akan tertular covid-19 sehingga tidak membawa anaknya untuk imunisasi serta kurangnya kesadaran tentang pentingnya imunisasi.

Dilihat dari kejadian yang terjadi selama pandemi covid-19 peneliti ingin melakukan penelitian “ Hubungan Kesadaran Ibu Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi Selama Masa Pandemi Di Kecamatan Rappocini “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Apakah Terdapat Hubungan Kesadaran Ibu Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi di Masa Pandemi di Kecamatan Rappocini ?”

C. Hipotesis

Dalam penelitian ini diambil hipotesis sebagai berikut ;

1. H0 : Tidak terdapat hubungan kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di Kecamatan Rappocini
2. H1 : Terdapat hubungan kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di Kecamatan Rappocini .
3. H0 : Tidak terdapat hubungan antara umur, Pendidikan, pekerjaan dan paritas terhadap kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di Kecamatan Rappocini.
4. H1 : Terdapat hubungan antara umur, Pendidikan, pekerjaan dan paritas terhadap kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di Kecamatan Rappocini.

D. Defenisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Defenisi operasional
 - a. Kesadaran

Natsoulas mendefenisikan kesadaran yang terdapat dalam *oxford English dictionary* bahwa kesadaran merupakan pengetahuan Bersama, pengetahuan atau keyakinan internal, keadaan mental yang sedang menyadari sesuatu (*awareness*), mengenali tindakan atau perasaan sendiri (*direct awareness*), kesatuan pribadi yaitu totalitas impresi, pikiran, perasaan yang membentuk perasaan sadar dan keadaan bangun/terjaga secara normal (Natsoulas, 1978). Kesadaran adalah sikap seseorang yang secara sukarela mentaati semua peraturan dan sadar akan tugas dan tanggung jawabnya (Bahri, 2016).

Dalam penelitian ini kesadaran yang dimaksud adalah pengetahuan serta sikap ibu tentang imunisasi mulai dari manfaat imunisasi, tujuan serta isu-isu tentang imunisasi, yang diibaratkan seperti

pemahaman atau kesadaran diri digunakan untuk memandu keputusan yang dibuat menggunakan firasat. Untuk mengukur kesadaran digunakan kuesioner yang terdiri dari pengetahuan dan sikap. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 3 pertanyaan (2,3, dan 4) dan kuesioner sikap terdiri dari 7 pertanyaan (1,5,6,7,8,9, dan 10). Kriteria objektif kesadaran dibagi menjadi 2 yaitu:

- Tidak sadar = jika hasil kuesioner ≤ 8
- Sadar = jika hasil kuesioner 9

b. Kepatuhan jadwal imunisasi disesuaikan dengan pemberian imunisasi lengkap sesuai jadwal program imunisasi dasar dinkes. Jadwal imunisasi dilihat pada buku KIA yang dibawa ibu setiap melakukan imunisasi. Kriteria objektif kepatuhan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

- Patuh = jika semua imunisasi yang dilakukan sesuai jadwal
- Tidak patuh = jika salah satu imunisasi tidak dilakukan sesuai jadwal

c. Umur merupakan ciri dari kedewasaan fisik dan kematangan kepribadian yang erat hubungannya dengan mengambil keputusan, dalam hal ini pengambilan keputusan dalam mengimunisasi anak. Kriteria objektif umur dalam penelitian dibagi menjadi 2 yaitu :

- 20-35 tahun
- >35 tahun

d. Pekerjaan adalah pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan diluar kegiatan rumah tangga untuk menghasilkan uang. Kriteria objektif pekerjaan dibagi 2 yaitu :

- Bekerja
- Tidak bekerja

- e. Pendidikan memiliki peranan sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya. Kriteria objektif dalam penelitian ini yaitu :
- Pendidikan rendah = jika memiliki tingkat pendidikan terakhir < 9 tahun (SD-SMP)
 - Pendidikan tinggi = jika memiliki tingkat pendidikan terakhir ≥ 9 tahun (SMA- S3)
- f. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. kriteria objektif paritas dalam penelitian ini terbagi 2 yaitu :
- Primipara : mempunyai 1 anak
 - Multipara : memiliki lebih dari 1 anak

2. Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah studi yang mengetahui hubungan kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di Kecamatan Rappocini. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat langsung dari responden melalui kuesioner yang telah dibagikan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2021.

E. Kajian Pustaka

Tabel 1.1 Kajian Pustaka

No.	Penelitian Dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Cara Pengukuran	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Cynthia Kristi	Gambaran Tingkat Pengetahuan	Penelitian ini menggunakan studi observasi deskriptif	Penelitian ini menggunakan kuesioner kemudian	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat pengetahuan ibu yang 	Pada penelitian yang akan

	Harlimtono (2017)	dan Kesadaran Ibu Mengenai Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak di Puskesmas Kassi-Kassi	dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i>	data yang didapatkan dianalisis menggunakan Microsoft excel dan SPSS ver.24	memiliki anak dengan imunisasi dasar lengkap baik <ul style="list-style-type: none"> Tingkat kesadaran ibu yang memiliki anak dengan imunisasi dasar lengkap memiliki kesadaran yang baik 	dilakukan mencakup tentang kepatuhan jadwal imunisasi pada masa pandemi dan kesadaran ibu tentang imunisasi dasar pada masa pandemi. Selain itu penelitian yang akan dilaksanakan ini menggunakan desain analitik
2	Alfiyan Dharma Yudi Dan Ira Nurmala (2018)	Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Dengan Kepatuhan Imunisasi.	Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional study</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan metode gus	Penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square	Terdapat hubungan karakteristik ibu (umur, Pendidikan, pekerjaan), pengetahuan, sikap ibu dan tindakan ibu terhadap kepatuhan imunisasi	Penelitian yang akan dilakukan hanya pada ibu yang memiliki bayi dengan usia mulai dari 4 bulan. Sedangkan pada penelitian ini meneliti ibu dengan bayi usia 1-5 tahun serta ibu hamil

3.	Lenny Gannika dan Rina Kudre (2018)	Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap pada Usia 9-12 Bulan di Puskesmas Mondoinding	Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Data dianalisis menggunakan uji statistik chi-square	Angkat kesakitan tidak berulang terjadi pada anak yang diimunisasi dasar lengkap. Anak yang tidak diimunisasi lengkap menunjukkan angka kesakitan berulang 6,7% dan kesakitan tidak berulang 13,3%	Penelitian ini mengetahui kesakitan atau penyakit yang diakibatkan oleh imunisasi sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan mengetahui kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi
4.	Kurnia Agustin Dan Yeni Anggraini (2020)	Study Analisis Peran Kader Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Peskesmas Colomadu 1	Analitik observational dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>pur positive sampling</i>	Penelitian ini menggunakan kuesioner. Kemudian data dianalisis menggunakan uji pearson <i>chi square</i> menggunakan SPSS 17.00	Terdapat hubungan antara peran kader terhadap kepatuhan imunisasi.	Penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi selama pandemi

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di Kecamatan Rappocini.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kesadaran ibu terhadap imunisasi di masa pandemi di kecamatan rappocini.
- b. Mengetahui kepatuhan jadwal imunisasi dasar di masa pandemi di Kecamatan Rappocini.
- c. Mengetahui hubungan umur dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemic di Kecamatan Rappocini
- d. Mengetahui hubungan Pendidikan dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi Kecamatan Rappocini
- e. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi Kecamatan Rappocini
- f. Mengetahui hubungan paritas dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi Kecamatan Rappocini
- g. Mengetahui hubungan kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di Kecamatan Rappocini

G. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan informasi khusus dalam ilmu kesehatan terutama mengenai kesadaran ibu dan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian dan dapat menerapkan ilmu yang telah didapat di bidang kesehatan terutama

mengenai kesadaran ibu dan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi.

b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan mengenai imunisasi di masa pandemi sehingga masyarakat mengetahui pentingnya imunisasi untuk bayi di masa pandemi.

c. Bagi Instansi

- 1) Memberikan hasil data di bidang kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai hubungan kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi.
- 2) Menambahkan referensi penelitian tentang kasus ibu dan anak, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya di Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2015).

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat). Ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu pengalaman (Proverawati & Andhini, 2010).

Imunisasi berasal dari kata *imun* yang berarti kebal atau resisten. Anak yang di imunisasi. Berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit lain (Kemenkes RI, 2015). Sistem imun terdiri dari organ dan sel khusus yang melindungi tubuh dengan mengidentifikasi bahaya *sub-stances*, yang dikenal dengan antigen. Antigen ini akan dihancurkan menggunakan antibodi serta sel khusus lainnya (Guide, 2003).

Secara umum imunisasi bekerja dengan cara memberikan bakteri atau virus yang dilemahkan baik hidup maupun mati untuk tubuh kita membentuk antibodi terhadap suatu penyakit tertentu (Makarim, 2017). Tubuh memiliki

dua cara dasar untuk mendapatkan perlindungan yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif merupakan pemberian satu atau lebih antigen agen yang infeksius pada seseorang individu yang merangsang sistem imun untuk memproduksi antibodi yang akan mencegah infeksi. Imunisasi pasif merupakan pemindahan antibodi yang telah dibentuk yang dihasilkan oleh host lain (Schwartz, 2005).

Imunisasi aktif (kekebalan aktif) dapat datang dari paparan penyakit atau dari vaksinasi, kekebalan aktif biasanya berlangsung selama bertahun-tahun dan sering kali bersifat permanen, sedangkan kekebalan pasif paling umum terjadi ketika janin menerima antibodi dari ibunya di seluruh plasenta selama kehamilan, kekebalan pasif menghilang seiring waktu, biasanya dalam beberapa minggu atau berbulan-bulan (Guide, 2003).

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup tapi dilemahkan, yang telah diolah berupa toksin mikroorganisme kemudian menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Kemenkes RI, 2015).

2. Tujuan Imunisasi

Secara umum tujuan imunisasi antara lain ;

- a. Melalui imunisasi, tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular.
- b. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.
- c. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) balita (Proverawati & Andhini, 2010).

3. Manfaat Imunisasi

Bayi dan anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik,

kakak, dan teman-teman di sekitarnya. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut. Anak yang telah terimunisasi bila terinfeksi oleh kuman tersebut maka tidak akan menularkan ke adik, kakak, atau teman-teman di sekitarnya, jadi imunisasi selain bermanfaat untuk diri sendiri juga bermanfaat untuk mencegah penyebaran penyakit (IDAI, 2013).

Selain bermanfaat untuk mencegah penyakit dan penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi untuk anak, imunisasi juga bermanfaat bagi keluarga yaitu menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan balita anak sakit. Manfaat bagi negara sendiri, memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati, & Andhini, 2010).

4. Lokasi Penyuntikan

Lokasi pemberian vaksin dilakukan secara suntikan *subkutan* atau *intramuscular* (IM). Lokasi penyuntikan dilakukan pada sisi *anterolateral* paha atas atau daerah *deltoid* lengan atas. Injeksi IM pada anak yang berusia kurang dari 1 tahun dilakukan pada sisi *anterolateral* paha. Sedangkan anak yang berusia lebih dari 1 tahun, gunakan otot *deltoid* sebagai tempat penyuntikan. Umumnya sisi luar bokong tidak boleh digunakan untuk imunisasi bayi karena *regio glutea* terutama terdiri atas lemak sampai beberapa waktu setelah anak dapat berjalan dan kemungkinan dapat mencederai *nervus ishiadikus* (Schwartz, 2005).

5. Jadwal Imunisasi

Dalam program imunisasi, pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi merupakan suatu keharusan. Segera setelah lahir (sebelum

berusia tujuh hari), bayi harus diberikan imunisasi hepatitis B 0–7 hari (HB 0) satu dosis. Kemudian, pada usia satu bulan diberikan satu dosis imunisasi BCG dan imunisasi Polio. Usia dua, tiga, dan empat bulan diberikan imunisasi pentavalen dan imunisasi polio, masing-masing satu dosis. Imunisasi campak satu dosis diberikan pada usia sembilan bulan. IDL tercapai jika bayi telah mendapat imunisasi HB 0, BCG, pentavalen sebanyak tiga dosis, polio sebanyak empat dosis, dan campak sebelum berusia satu tahun (Nainggolan et al., 2018).

Program pengembangan imunisasi mencakup satu kali HB0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan, imunisasi polio pada bayi baru lahir dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi DPT-HB pada bayi umur dua bulan, tiga bulan dan empat bulan dengan interval minimal empat minggu dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan (Nainggolan et al., 2018).

Gambar. 2.1 jadwal imunisasi

Jadwal imunisasi yang dikutip dalam IDAI 2020

Imunisasi	Umur																	
	Bulan									Tahun								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9
Hepatitis B	1		2	3	4						5							
Polio	0	1	2	3							4							
BCG	1 kali																	
DTP			1	2	3						4				5			
Hib			1	2	3						4							Td / Tdap
PCV			1		2		3		4									
Rotavirus			1		2		3 (p)											
Influenza							1											
MR / MMR								MR			MR / MMR				MR / MMR			
JE								1					2					
Varisela									2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan									
Hepatitis A									2 kali, interval 6 - 36 bulan									
Tifoid											1							
HPV																	2 kali	
Dengue																	3 kali, interval 6 bulan	

6. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar

1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG atau *bacillus celmette-guerin* berfungsi untuk mencegah penularan *Tuberkulosis* (TBC). Penyakit sendiri disebabkan oleh sekelompok bakteri yang bernama *mycobacterium tuberculosis complex*. Pada manusia, TBC terutama menyerang sistem pernapasan (TB paru), meskipun organ tubuh lainnya juga dapat terserang (penyebaran atau ekstraparu TBC) (Proverawati & Andhini, 2010).

Vaksin BCG mengandung bentuk lemah bakteri (kuman) yang menyebabkan TB. Karena bakteri ini dilemahkan, bakteri ini tidak menyebabkan TB dalam diri orang yang sehat, sebaliknya berguna untuk membentuk perlindungan (imunitas) terhadap TB. BCG bekerja paling efektif pada bayi dan anak-anak kecil. Selain itu, sangat efektif dalam

mencegah bentuk TB yang parah, termasuk meningitis TB dengan perlindungan yang 70% lebih kuat. Penundaan vaksinasi BCG dapat dilakukan jika anak yang baru lahir tidak sehat atau berat badannya kurang dari 2,5 kg, anak yang baru lahir dilahirkan oleh seorang ibu yang positif HIV dan hasil HIV anak belum diketahui (Institution Health Queensland, 2017).

a. Cara Pemberian Dan Dosis

Vaksin BCG diberikan melalui suntikan. Sebelum disuntik vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Imunisasi BCG disuntikan secara *intrakutan* di daerah lengan kanan atas. Disuntikan kedalam lapisan kulit dengan penyerapan pelan-pelan. Penyuntikan menggunakan jarum pendek yang halus (10 mm, ukuran 26). Dosis yang diberikan 0,55 cc untuk bayi, dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa (Proverawati & Andhini, 2010).

b. Efek Samping

Efek samping yang akan di timbulakan 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm. Penanganan efek samping, apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ketenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

2) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah 3 penyakit sekaligus, yaitu penyakit difteri, pertussis, dan tetanus. Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* (Proverawati, & Andhini, 2010). Difteri menyebabkan tumbuhnya selaput dalam tenggorokan,

hal Ini dapat menyebabkan sukar menelan, bernapas dan bahkan dapat menyebabkan sesak napas. Bakteri ini akan menghasilkan racun yang dapat menjalar keseluruh tubuh dan menyebabkan komplikasi serius seperti kelumpuhan dan gagal jantung. Sekitar 10 persen orang yang menderita difteri meninggal karenanya (Place, 2016).

Pertusis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman *Bordetella pertussis*. Kuman ini mengeluarkan toksin yang menyebabkan ambang rangsangan batuk menjadi rendah sehingga bila terjadi sedikit saja rangsangan akan menjadi batuk yang hebat dan lama. Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Bakteri tetanus ini berada di tanah, debu, dan kotoran hewan. Bakteri ini dapat memasuki tubuh melalui luka sekecil tusukan jarum. Tetanus merupakan penyakit yang menyerang sistem saraf dan sering kali menyebabkan kematian.(Proverawati & Andhini, 2010).

Difteri, tetanus dan batuk rejan dapat dicegah dengan vaksin kombinasi yang aman dan efektif. Vaksin ini memuat toksin difteri dan tetanus sejumlah kecil yang dimodifikasi untuk membuatnya tidak berbahaya. Vaksin ini juga memuat bagian-bagian bakteri pertussis yang dimurnikan dengan antibiotik dan pengawet dalam jumlah kecil (Place, 2016).

a. Cara Pemberian Dan Dosis

Pemberian vaksin DPT dilakukan 3 kali mulai bayi umur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Imunisasi ini di berikan 3 kali karena pemberian pertama dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga diperoleh cukup antibodi.

Daya proteksi vaksin difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90%, daya proteksi vaksin tetanus yaitu 90-95%, akan tetapi daya proteksi vaksin pertussis masih rendah yaitu 50-60%, oleh karena itu anak-anak masih berkemungkinan untuk terinfeksi tetapi lebih ringan. Cara pemberian imunisasi DPT adalah melalui suntikan intramuskular, suntikan diberikan pada anterolateral paha dengan dosis 0,5 cc. (Proverawati & Andhini, 2010).

b. Efek Samping

Efek samping setelah pemberian imunisasi DPT yang umum terjadi yaitu ngantuk dan kelelahan, demam rendah, rasa sakit, kemerahan dan bengkak pada tempat suntikan, bengkak kecil sementara pada tempat suntikan (Place, 2016). Apabila terjadi efek samping maka penanganan yang dapat dilakukan oleh orang tua jika anaknya mengalami efek samping DPT yaitu, orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak ASI atau sari buah, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat (Kemenkes RI, 2015).

3) Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit *poliomyelitis*, Poliomieltis adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang di sebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio *type* 1,2, atau 3 (Proverawati & Andhini, 2010). Virus polio (VP) adalah virus RNA ultra mikroskopik yang termasuk genus Enterovirus, dalam *famili Picornaviridae*. Terdapat 2 macam vaksin polio yaitu : (Satari, 2018).

- a. *Inactivated polio vaccine* (IPV), disebut juga vaksin polio Salk, Vaksin IPV berisi virus inaktif, berisi 3 tipe virus polio liar. Vaksin yang disuntikkan akan memunculkan imunitas yang dimediasi IgG dan mencegah terjadinya viremia serta melindungi motorik neuron.
- b. *Oral polio vaccine* (OPV), OPV sering disebut sebagai vaksin polio Sabin, bentuk trivalen (tOPV) untuk mencegah tiga jenis virus polio. Saat ini, mulai dipertimbangkan pemberian vaksin OPV bivalent (bOPV) yang berisi virus tipe 1 dan 3 sesuai rekomendasi WHO.

Bayi yang hanya mendapat vaksin bOPV tidak mempunyai kekebalan terhadap virus polio 2 sehingga rentan terinfeksi virus polio 2 yang mungkin terjadi karena importasi dari komunitas yang masih menggunakan tOPV. Bayi tersebut perlu mendapatkan IPV yang mengandung 3 virus polio inaktif. *Strategic Advisory Group of Experts* (SAGE) merekomendasikan paling sedikit satu dosis IPV tambahan dalam jadwal imunisasi rutin di negara yang hanya menggunakan OPV. Vaksin IPV menimbulkan serokonversi 69% terhadap virus polio 2 pada anak yang sebelumnya mendapat bOPV dan satu dosis IPV (Gunardi, *et.all*, 2017).

Vaksin polio oral lebih efektif untuk pemberantasan poliomieltis, karena virus yang dilemahkan akan mengadakan replikasi di traktus gastrointestinal bagian bawah. Vaksin IPV mampu mencegah kelumpuhan karena menghasilkan antibodi netralisasi yang tinggi (Satari, 2018).

a. Cara Pemberian Dan Dosis

Di Indonesia umumnya di berikan vaksin sabin. Vaksin ini di berikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) langsung ke mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang berisi air gula. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (*dropper*) yang baru (Proverawati & Andhini,

2010). Untuk dosin dan cara pemberian IPV dimana disuntikkan secara *intramuscular* atau *subkutan*, dengan dosis pemberian 0,5 ml. dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. (Kemenkes RI, 2015)

b. Efek Samping

Efek samping yang ditimbulkan setelah pemberian IPV yaitu, reaksi lokal pada tempat penyuntikan seperti nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari. Penanganan efek samping IPV, di mana orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI). Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat (Kemenkes RI, 2015).

4) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B, ditunjukan untuk memberi tubuh kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. penyakit hepatitis B disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati) (Proverawati & Andhini, 2010). Vaksinasi hepatitis B dinyatakan dapat menurunkan insidensi infeksi virus hepatitis B sebesar 90-95%. Penderita infeksi virus hepatitis B anak di Taiwan turun signifikan, dari 9,8% menjadi 0,7% setelah dijalankannya program imunisasi secara universal di negara tersebut (Ramadhian *et al.*, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan (Fadlyana, *et al.*, 2013) menunjukkan seluruh subjek (100%) dengan hasil HBs Ag negatif, rendahnya kejadian infeksi ini mungkin akibat program imunisasi yang telah dilakukan dengan cakupan yang tinggi.

HBsAg adalah antigen yang digunakan untuk vaksinasi hepatitis B. vaksin antigen dapat dimurnikan dari plasma orang dengan infeksi virus hepatitis B kronis atau diproduksi oleh teknologi DNA rekombinan. Vaksin yang tersedia di Amerika Serikat menggunakan teknologi DNA rekombinan untuk mengekspresikan HBsAg dalam ragi, yang kemudian dimurnikan dari sel-sel dengan teknik pemisahan biokimia dan biofisik. Terdapat dua vaksin tunggal-antigen yang tersedia di Amerika Serikat: *Recombivax HB®* (*Merck & Co, Inc, Whitehouse Station, New Jersey*) dan *Engerix-B®* (*GlaxoSmithKline Biologicals, Rixensart, Belgia*). Dari tiga vaksin kombinasi berlisensi, satu (*Twinrix®* [*GlaxoSmithKline Biologicals, Rixensart, Belgia*]) digunakan untuk vaksinasi dari orang dewasa, dan dua (*Comvax®* [*Merck & Co, Inc, Whitehouse Station, New Jersey*] dan *Pediarix®* [*GlaxoSmithKline Biologicals, Rixensart, Belgia*]) digunakan untuk vaksinasi bayi dan anak-anak (Ramadhian, *et al.*, 2016).

Di Indonesia, imunisasi Hepatitis B telah dimulai sejak tahun 1991, dimulai di empat provinsi (Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Bali), dan sejak tahun 1997 sudah mencakup seluruh provinsi (Fadlyana, *et al.*, 2013).

a. Cara Pemberian Dan Dosis

Cara pemberian dan dosis vaksin hepatitis B, dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, disuntikan secara *intramuskuler*, sebaiknya pada *anterolateral* paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) (Kemenkes RI, 2015).

b. Efek Samping

Efek samping yang ditimbulkan yaitu reaksi seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Penanganan efek samping yang dapat dilakukan orang tua yaitu orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI). Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat (Kemenkes RI, 2015).

5) Imunisasi Campak

Campak merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi pada anak, sangat infeksius, dapat menular sejak awal masa prodromal (4 hari sebelum muncul ruam) sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam. Untuk mencegah campak dapat dilakukan dengan vaksinasi campak ataupun vaksinasi MMR (Measles, Mumps, Rubella). Sesuai jadwal imunisasi rekomendasi IDAI tahun 2014, vaksin campak diberikan pada usia 9 bulan (Halim, 2016).

Mumps measles rubella merupakan vaksin untuk mencegah penyakit gondongan (mumps), campak (measles) dan rubela. Vaksin MMR merupakan vaksin *live attenuated* yang dibuat dari virus atau bakteri liar penyebab penyakit. Mikroorganisme vaksin yang dihasilkan masih memiliki kemampuan untuk tumbuh (replikasi) dan menimbulkan kekebalan tetapi tidak menyebabkan penyakit (Souvriyanti & Hadinegoro, 2004).

a. Cara Pemberian Dan Dosis

Pemberian vaksin campak hanya diberikan satu kali, dapat dilakukan pada umur 9-11 bulan, dengan dosis 0,5 ml, sebelum

disuntikan vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut. Kemudian disuntikan pada lengan kiri atas secara subkutan. (Proverawati & Andhini, 2010).

b. Efek Samping

Reaksi kejadian ikutan pasca-imunisasi (KIPI) yang dapat terjadi pasca-vaksinasi campak berupa demam pada 5-15% kasus, yang dimulai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi, dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien, yang timbul pada hari ke 7 s/d 10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari. Reaksi KIPI dianggap berat jika ditemukan gangguan sistem saraf pusat, seperti ensefalitis dan ensefalopati pasca-imunisasi (Halim, 2016).

Penanganan efek samping yang dapat dilakukan orang tua yaitu orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI). Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat (Kemenkes RI, 2015).

B. Kesadaran

Kesadaran disyaratkan fungsi normal dari kedua hemisfer otak sebaik *ascending reticular activating system* (ARAS), yang diperluas mulai dari midpons ke daerah hipotalamus anterior. Fungsi anatomi dari ARAS dibagi atas daerah medial dan lateral. Daerah medial mengatur siklus tidur dan penggunaan serotonin sebagai neurotransmitter utama. *Jaras descending* mengatur fungsi motor yang mengatur ritmik irama pernapasan. Daerah lateral ARAS mempertahankan kesadaran dengan keseimbangan *cholinergic* dan *noradrenergic* (Irawan, 2012).

Kesadaran adalah bentuk kesiapan seseorang menghadapi segala bentuk peristiwa sekitar maupun peristiwa kognitif meliputi memori, pikiran, perasaan serta fisik. Kesadaran memiliki dua definisi antara lain memahami pengaruh lingkungan sekitar kemudian mengenal seseorang menghadapi masalah mentalnya sendiri (Lesmana, 2020).

Zeman menjelaskan kata *consciousness* (kesadaran) berasal dari bahasa latin *conscio* yang dibentuk dari kata *cum* yang berarti *with* (dengan) dan *scio* yang berarti *know* (tahu). Kata menyadari sesuatu (*to be conscious of something*) dalam bahasa latin pengertian aslinya adalah membagi pengetahuan tentang sesuatu dengan orang lain atau diri sendiri. Zeman juga menjelaskan tiga arti pokok kesadaran, yaitu (a) kesadaran sebagai kondisi bangun/terjaga. Implikasi keadaan bangun akan meliputi kemampuan mempersepsi, berinteraksi, serta berkomunikasi dengan lingkungan maupun dengan orang lain secara terpadu. Pengertian ini menggambarkan kesadaran bersifat tingkatan yaitu kondisi bangun, tidur sampai koma, (b) kesadaran sebagai pengalaman dari waktu ke waktu. Kesadarn ini menekankan dimensi kualitatif dan subjektif pengalaman, serta (c) kesadaran sebagai pikiran (*mind*). Kesadaran digambarkan sebagai keadaan mental yang berisi dengan hal-hal proposisional, seperti keyakinan, harapan, kekhawatiran dan keinginan (Zeman, 2001).

Magnus Osahon Igbiovvia menyebutkan kesadaran diri merupakan kemampuan membaca dan memahami emosi, kekuatan, kelemahan, nilai dan tujuan, dan mengenali pengaruhnya terhadap orang lain. Implikasinya seperti pemahaman atau kesadaran diri digunakan untuk memandu keputusan yang dibuat menggunakan firasat (Igbiovvia, 2016). Di kutip dari Kalaiyaran dan Solomon, Daniel Goleman (1995) mendefinisikan kesadaran diri adalah

mengetahui kekuatan, kelemahan, dorongan, nilai dan dampak seseorang pada orang lain (Kalaiyarasan & Solomon, 2016).

Natsoulas mendefinisikan kesadaran yang terdapat dalam *oxford English dictionary* bahwa kesadaran merupakan pengetahuan Bersama, pengetahuan atau keyakinan internal, keadaan mental yang sedang menyadari sesuatu (*awareness*), mengenali tindakan atau perasaan sendiri (*direct awareness*), kesatuan pribadi yaitu totalitas impresi, pikiran, perasaan yang membentuk perasaan sadar dan keadaan bangun/terjaga secara normal (Natsoulas, 1978). Kesadaran adalah sikap seseorang yang secara sukarela mentaati semua peraturan dan sadar akan tugas dan tanggung jawabnya (Bahri, 2016).

Dalam bahasa Arab, kesadaran diri disebut *ma'rifat al-nafs*, dari pengertian secara bahasa dapat diambil sebuah gambaran umum tentang kesadaran diri diawali dengan melihat terminologi istilah pribadi yang berarti : sendiri atau mandiri. Dengan akal budi yang dimiliki, manusia mengetahui apa yang dilakukan dan mengapa ia melakukannya (Malikah, 2013).

Kesadaran adalah tahap dimana terdapat kewaspadaan penuh terhadap diri dan lingkungan sekitar. Perilaku sadar memerlukan arousal dan fungsi kognitif (ingatan, Bahasa, intelektual) (Munir, 2017).

C. Imunisasi di Masa Pandemi Covid-19

Ditengah pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan terbebani, terfokus pada pencegahan transmisi serta penanganan kasus COVID-19, ditambah penerapan sistem “lockdown”, menyebabkan pelayanan kesehatan rutin seperti imunisasi menjadi terganggu. Hal ini menyebabkan Jutaan anak di dunia, baik negara maju maupun negara berkembang, berisiko terhadap PD3I, seperti difteri, campak, polio dan pneumonia, yang sebelumnya sudah terkontrol dengan adanya imunisasi. Dilaporkan dampak akibat

terhambatnya layanan imunisasi rutin sudah terbukti dengan KLB PD3I yang terjadi saat Afrika Barat mengalami wabah Ebola di tahun 2013-2016 (Suarca, 2020).

Hendaknya pelayanan imunisasi sebagai salah satu pelayanan kesehatan esensial tetap menjadi prioritas untuk dilaksanakan. Kemenkes telah membuat prinsip – prinsip yang menjadi acuan dalam melaksanakan program imunisasi pada masa pandemi COVID-19 yaitu: (Kemenkes RI, 2020)

1. Imunisasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I;
2. Secara operasional, pelayanan imunisasi baik di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat;
3. Kegiatan surveilans PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya; serta
4. Menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter.

Selama melakukan pelayanan imunisasi tugas dan peran orang tua/pengantar di fasilitas layanan kesehatan yaitu : (Kemenkes RI, 2020)

1. Menggunakan masker kain bagi orang tua atau pengantar ke posyandu dan bawa buku KIA atau buku catatan imunisasi anak;
2. Datang sesuai jadwal imunisasi yang telah ditentukan oleh petugas Kesehatan;
3. Pada saat tiba di Posyandu segera cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau hand sanitizer sebelum masuk ke dalam ruang posyandu;

4. Lakukan pendaftaran ke kader dan sesudah itu duduk di ruang tunggu sebelum imunisasi dan 30 menit sesudah imunisasi dengan prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter;
5. Sesudah pelayanan imunisasi di posyandu selesai, segera cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer dan segera pulang ke rumah;
6. Segera membersihkan diri atau mandi dan cuci rambut serta mengganti semua kain/linen anak dan pengantar (pakaian, bedong, gendongan) dan lain – lain yang dibawa ke posyandu;
7. Menyimpan buku KIA atau buku catatan imunisasi di tempat yang aman dan mudah ditemukan untuk dibawa kembali pada jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan;
8. Menghubungi petugas kesehatan atau kader apabila terdapat keluhan sesudah imunisasi.

D. Hubungan Kesadaran Ibu Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi

Geraldine Sabate Ridad (2019) menyebutkan kesadaran responden tentang imunisasi secara signifikan berkaitan dengan kepatuhan dalam imunisasi (Ridad, 2019). Selain itu dalam penelitian Alfiyan Dharma Yuda (2018) mengatakan orang tua yang tidak mengimunisasi anaknya di karenakan kurangnya kesadaran akan pentingnya kebutuhan imunisasi, takut suntik, takut efek samping, tidak ada petugas imunisasi yang hadir, anak sakit, waktu tunggu lama, dan tidak nyaman dalam melakukan imunisasi (Yuda & Nurmala, 2018).

Chandan dalam penelitiannya yang berjudul “*Awareness of Immunization among Mothers of Under-five Children in Three Health Centres of South Karnataka*” menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki

kesadaran yang tinggi memiliki cakupan imunisasi yang baik ini dilihat dari 100 % mayoritas partisipan pernah mendengar kata imunisasi responden berpendapat bahwa penggunaan imunisasi adalah untuk mencegah penyakit. Kesadaran tentang vaksin dan vaksinasi di antara responden penelitian adalah sebagian besar peserta penelitian telah memvaksinasi mereka anak-anak. Alasan paling umum untuk tidak memvaksinasi anak karena mereka lupa bahwa anak akan divaksinasi (Achanda & poornachand, 2019).

Kesadaran diartikan sebagai pengetahuan oleh Zeman dan Natsoulas. Sedangkan menurut Saiful Bahri kesadaran diartikan sebagai sikap, hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan imunisasi sesuai dengan penelitian Alfiyan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan imunisasi. Pengetahuan ibu berhubungan dengan pendidikan ibu. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memperoleh informasi lebih banyak dari pada ibu yang berpendidikan rendah (Yuda & Nurmala, 2018). Hasil penelitian Razana menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan di masa yang akan datang semakin besar kesadaran untuk melaksanakan imunisasi dan secara tepat ibu menerima informasi dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama untuk melaksanakan imunisasi (Hijani, *et al.*, 2015).

Pengetahuan diperlukan untuk mengambil keputusan apa pun, termasuk mengambil keputusan yang tepat tentang imunisasi. Ibu tidak mempunyai keinginan dan kesadaran dalam memenuhi status imunisasi secara lengkap, karena ibu tidak menjadikan kepatuhan dalam memenuhi kelengkapan imunisasi sebagai kewajiban utama seorang ibu. Berdasarkan distribusi faktor sikap (*attitude*) dan kepatuhan orang tua dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada bayi didapatkan sebagian besar orang tua

bersikap positif dan patuh yaitu 13 responden atau (36,11%), orang tua yang mempunyai sikap negatif dan tidak patuh dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yaitu sebanyak 23 responden dengan presentase 63,89%. Berdasarkan hasil pengolahan data nonparametrik didapatkan bahwa variabel sikap (X1) terhadap kepatuhan secara parsial mempunyai hubungan korelatif yang signifikan terhadap variabel kepatuhan orang tua dalam memenuhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Niken, *et al.*, 2014).

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Jadwal Imunisasi

Terdapat pada teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan. Diantara teori tersebut adalah teori Lawrence Green (1980) dikutip dari Irwan, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu: (Irwan, 2017)

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*), factor ini terdiri dari pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas

1. Umur

Umur merupakan ciri dari kedewasaan fisik dan kematangan kepribadian yang erat hubungannya dengan mengambil keputusan, mulai dari umur 21 tahun dikatakan mulai dewasa dan pada umur 30 tahun telah mampu menyelesaikan masalah dengan cukup baik, jadi stabil dan tenang secara emosional (Gannika & Rima, 2018). Usia dewasa merupakan masa dimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis, dan kognitif. usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Hijani, *et al.*, 2015). Ibu yang lebih

muda yang umur < 20 tahun memiliki pengetahuan rendah dan tindakan rendah terhadap imunisasi, sedangkan umur 25-35 tahun termasuk kategori usia dewasa. Kelompok usia dewasa awal memiliki pemikiran yang matang dan pengalaman yang lebih banyak memengaruhi ibu dalam mengambil keputusan dalam mengimunisasikan anaknya (Yuda & Nurmala, 2018).

2. Pendidikan

Pendidikan sangat penting dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa guna berpartisipasi dalam pembangunan (Bahri, 2016). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 14 menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA dan SMK), dan pendidikan tinggi (perguruan tinggi). Pendidikan memiliki peranan sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi, sehingga pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi (Hijani *et al.*, 2015).

3. Pekerjaan

Bekerja merupakan suatu usaha yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Kerja adalah cara untuk menghasilkan uang dan meningkatkan kesejahteraan, orang yang bekerja bukan hanya mendapatkan uang tetapi juga bagian dari kehidupan sosial, penerimaan, penghargaan, dan sebagainya yang dapat meningkatkan produktifitas (Anshori, 2013). terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan ibu imunisasikan anak, ini karena Ibu yang bekerja memiliki pengetahuan dan tindakan imunisasi yang tinggi dibandingkan ibu yang

tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja memiliki pengetahuan dan tindakan imunisasi yang rendah (Yuda & Nurmala, 2018).

4. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan baik yang masih hidup maupun sudah mati oleh seorang wanita (Kurniawan & Melaniani, 2018). paritas dibagi menjadi, a) nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi, b) primipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup, c) multipara adalah wanita yang telah melahirkan 2 kali atau lebih.

5. Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo dikutip dari Elly Istriyati pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). *Trial* (orang telah mulai mencoba perilaku baru), *adoption* (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Istriyati, 2011).

6. Sikap

Sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin

terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
 2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
 3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
 4. Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. (Irwan, 2017)
- b. Faktor Pemungkin Atau Pendukung (*Enabling Factors*), yang masuk pada faktor ini adalah berupa fasilitas pelayanan kesehatan dan keterjangkauan tempat imunisasi.
1. Keterjangkauan tempat imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak

jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Istriyati, 2011).

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Tempat fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, klinik, dan rumah sakit (*Peraturan Pemerintah RI. NO. 47, 2016*).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*), yang termaksud faktor ini adalah dukungan keluarga dan peran serta sikap petugas kesehatan.

1. Peran dan sikap petugas kesehatan

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (imunisasi) peran dan sikap petugas kesehatan yaitu memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terpadu dan berperan serta dalam mensukseskannya. Pelaksanaan yang dilakukan oleh kader saat kegiatan imunisasi adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu, pembinaan yang dilakukan oleh kader berupa menyelenggarakan pertemuan bulanan dengan masyarakat untuk membicarakan perkembangan program kesehatan, melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader (Istriyati, 2011).

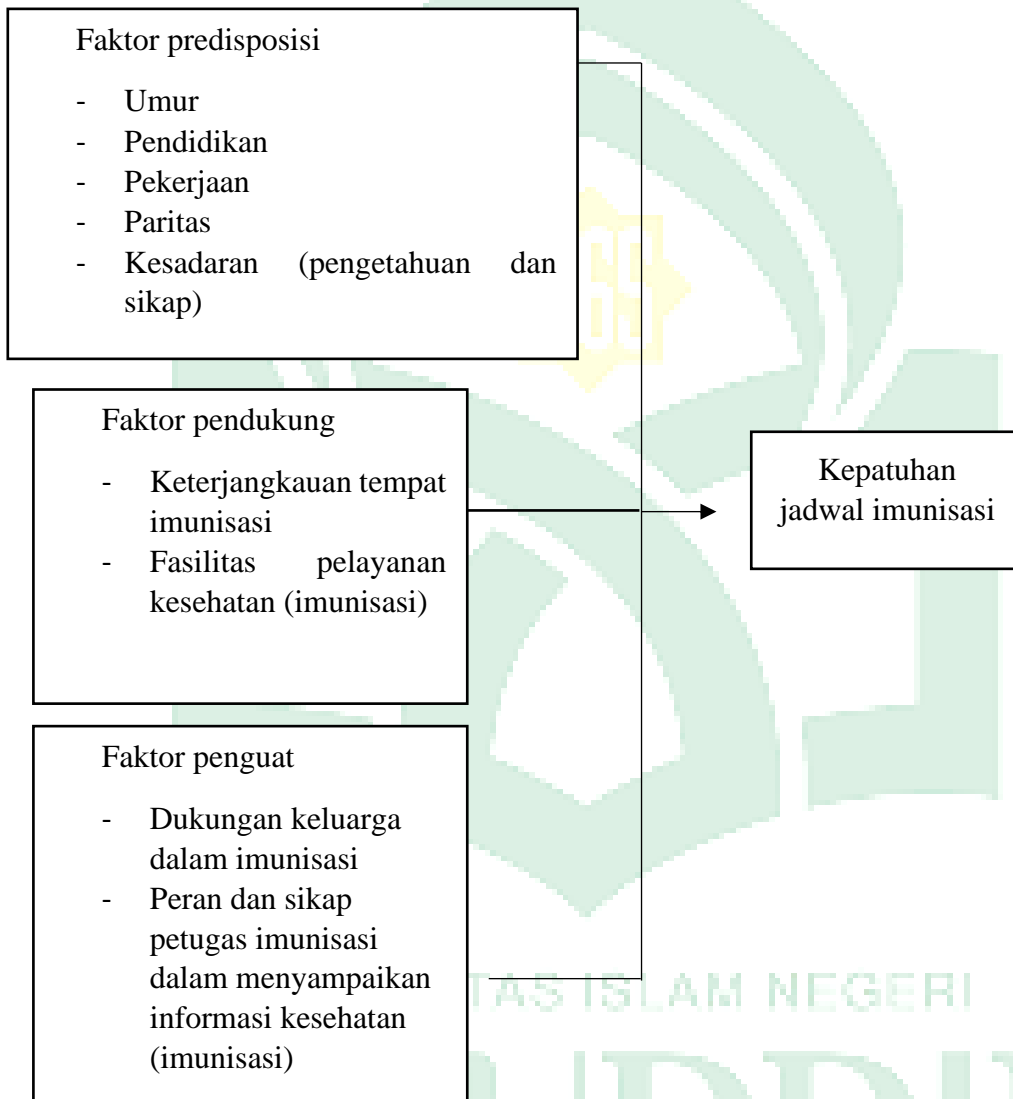
2. Dukungan keluarga

Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. dukungan yang meliputi ekspresi perasaan positif, termasuk

menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan rasa penghargaan yang tinggi, ekspresi persetujuan dengan atau pemberitahuan tentang ketepatan keyakinan dan perasaan seseorang. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya (Istriyati, 2011).

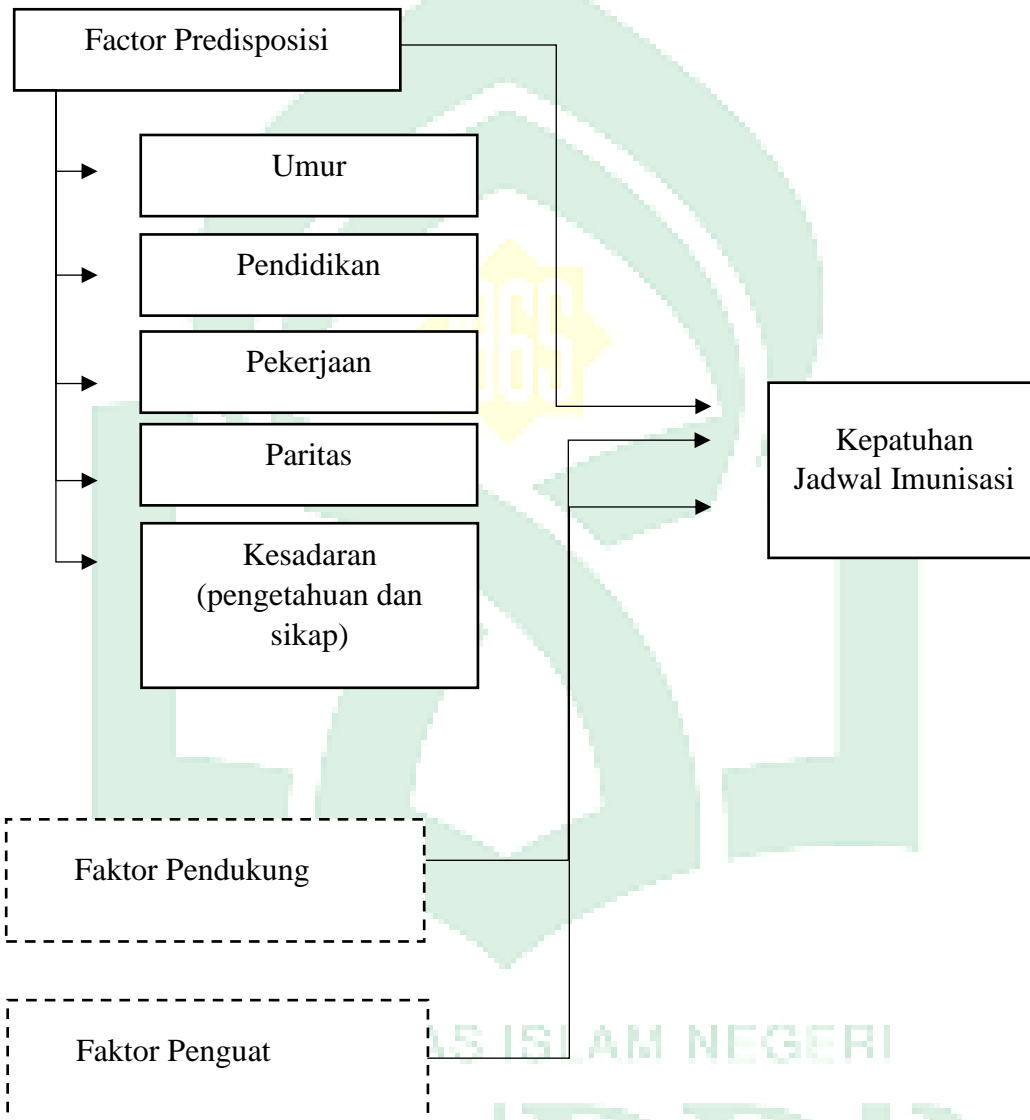


F. Kerangka Teori



Gambar. 2.2 Kerangka Teori (Modifikasi teori perilaku Lawreen Green)

G. Kerangka Konsep



Gambar. 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan :

Diteliti :



Tidak diteliti :



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, penelitian kuantitatif adalah suatu metode penelitian yang bersifat deduktif, objektif dan ilmiah dimana data yang diperoleh berupa angka-angka atau pernyataan-pernyataan yang dinilai, dan dianalisis dengan analisis statistik (Mania, 2013). Dengan desain penelitian analitik melalui pendekatan *study cross sectional*. *Study cross sectional* adalah penelitian yang bertujuan untuk mengamati hubungan antara faktor resiko dengan akibat yang terjadi berupa penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan, ditanya masalahnya sekaligus penyebabnya (Siyoto & Sodik, 2015).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Minasa Upa Kecamatan Rappocini Makassar yang dilakukan dari bulan Mei-Juli 2021

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa anaknya ke Puskesmas Minasa Upa untuk dilakukan imunisasi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto & Sodik, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu bayi yang berusia 4-24 bula dan memiliki buku KIA lengkap serta kriteria esklusi yaitu ibu yang memiliki buku KIA tidak lengkap.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak, tanpa memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi tersebut. *purposive sampling*, yaitu ibu yang memiliki bayi berusia 4-24 bulan di Puskesmas Minasa Upa.

Dengan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ukuran sampel/ jumlah responde

N = ukuran populasi

e = presentase kelonggaran ketelitina kesalahan e = 0,05 (5%)

$$n = \frac{186}{1 + 186(0,05)^2}$$

$$n = \frac{186}{1,465}$$

$$n = 126,96$$

Jumlah populasi dari bulan maret 2021 sebesar 186 dengan sampel yang di ambil sebanyak 127 yang di sesuai dengan rumus diatas.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel independen : kesadaran ibu tentang imunisasi di masa pandemi
2. Variabel dependen : kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi
3. Variabel perancu : umur, Pendidikan, pekerjaan , paritas

E. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden menggunakan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti yang terdiri dari umur, Pendidikan, pekerjaan, paritas, kesadaran dan kepatuhan jadwal imunisasi.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan ATK. Kuesioner penelitian ini berisi pertanyaan-pertanyaan kepada ibu mengenai kesadaran ibu tentang imunisasi serta pertanyaan mengenai jadwal imunisasi yang dilakukan. ATK (alat tulis kantor) terdiri dari pulpen, kertas lembar kuesioner, dan buku catatan KIA.

G. Teknik Pengelolaan Data

1. Pengeditan Data (Editing)

Pengeditan adalah suatu pemeriksaan atau koreksi data yang telah terkumpul. Data-data yang terkumpul yang tidak memenuhi syarat dapat dilengkapi kekurangannya atau membuang data yang tidak memenuhi syarat.

2. Coding dan Tranformasi Data

Coding (pengkodean data) adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap-tiap data. Kode adalah simbol seperti angka atau, huruf untuk memberikan identitas data. Hal ini bertujuan agar lebih mudah mengola data. Kuantikasi atau tranformasi data dapat dilakukan dengan memberikan skor terhadap setiap jenis data.

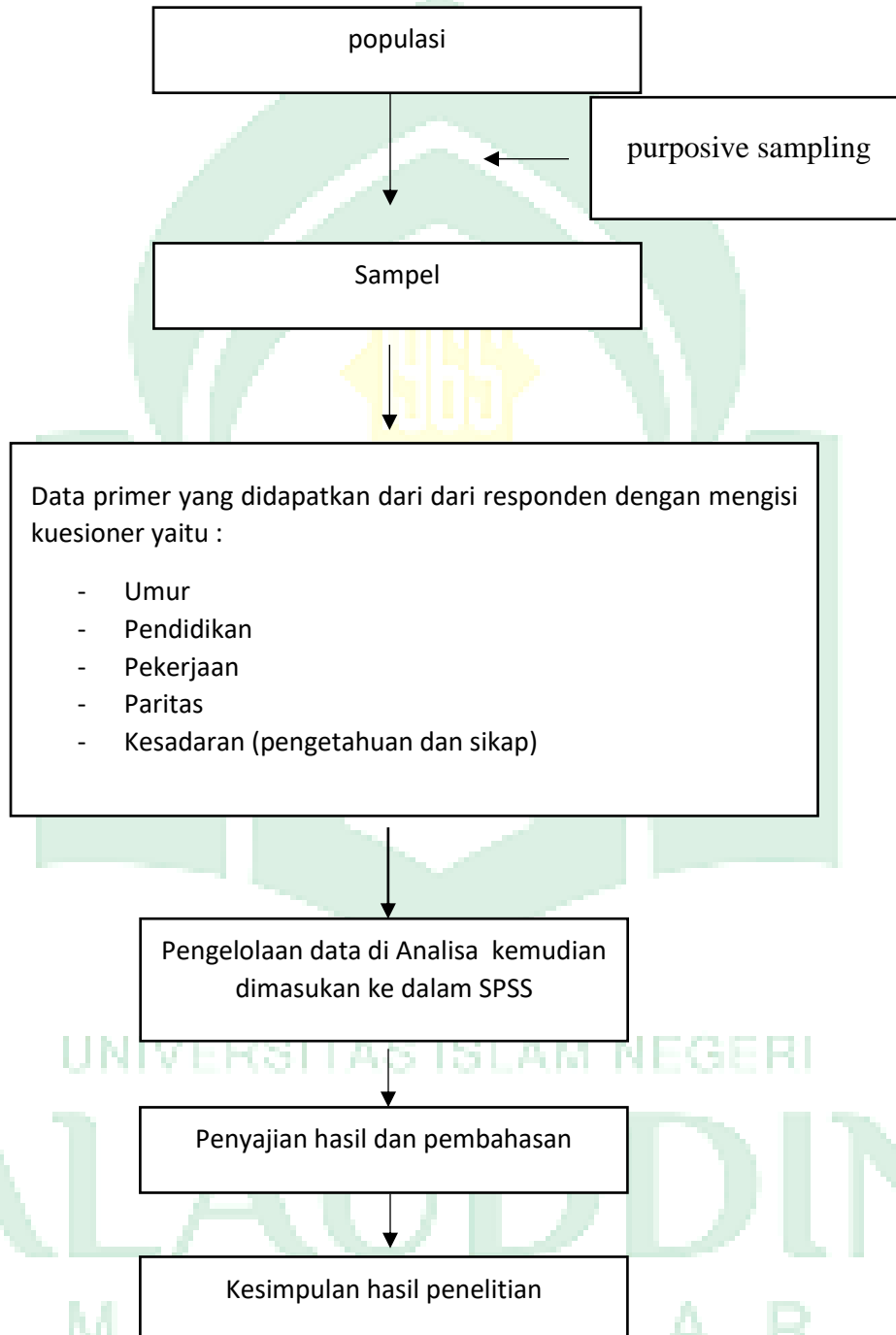
3. Tabulasi Data

Tabulasi adalah proses menempatkan data yang didapat dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisi data sesuai dengan data yang akan analisis.

H. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat untuk menganalisis variabel yang diteliti. Sedangkan analisa data bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti. Analisa data menggunakan aplikasi SPSS dengan menggunakan *uji chi-square* untuk menguji keterkaitan antara dua variabel yaitu kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi.

I. Alur Penelitian



J. ***Etika Penelitian.***

1. Mengajukan permohonan persetujuan etik penelitian ke komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Memberikan surat persetujuan bersedia sebagai sampel penelitian



BAB IV

Hasil Dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

Pada penelitian ini analisis dilakukan dengan mengukur frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel untuk melihat distribusi dari subjek yang diteliti, hasil yang diperoleh dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
- 20-35	117	92.1%
- >35	10	7.9%
Pendidikan		
- Pendidikan Rendah	4	3,1%
- Pendidikan Tinggi	123	96.9%
Pekerjaan		
- Bekerja	28	22.0%
- Tidak Bekerja	99	78.0%
Paritas		
- Primipara	53	41.7%
- Multipara	74	58.3%
Keasadaran		
- Sadar	108	85.0%
- Tidak Sadar	19	15.0%
Kepatuhan		
- Patuh	122	96.1%
- Tidak Patuh	5	3.9%
Jumlah	127	100%

Tabel 4.1 menunjukkan responden yang berumur 20-35 sebanyak 117 orang (92.1%) sedangkan responden yang berumur >35 sebanyak 10 orang (7.9%). responden yang berpendidikan rendah sebanyak 4 orang (3.1%) dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 123 orang (96,9%). responden yang bekerja sebanyak 28 orang (22.0%) sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 99 orang (78.0) responden primipara sebanyak 53 orang (41.7%) dan responden multipara sebanyak 74 orang (58,3%). responden yang sadar sebanyak 108 orang (85.0%) dan responden yang tidak sadar sebanyak 19 orang (15.0%). responden yang patuh sebanyak 122 orang (96.1%) dan responden yang tidak patuh sebanyak 5 orang (3,9%).

2. Analisis bivariat

1. Hubungan umur dengan kepatuhan jadwal imunisasi

Tabel 4.2. Distribusi Hubungan Umur Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi

Umur	Kepatuhan				Total		<i>P-Value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
20-35	112	95.7	5	4.3	117	100	1.000
>35	10	100	0	0	10	100	
jumlah	122	96.1	5	3.9	127	100	

Berdasarkan distribusi tabel 4.2 diperoleh responden yang berumur 20-35 tahun patuh sebanyak 112 orang (95,7%) sedangkan responden yang tidak patuh sebanyak 5 orang (4,3%). Untuk responden yang berusia >35 tahun diketahui yang patuh sebanyak 10 orang (100%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 0 orang (0%). Hasil uji *chi-square* dengan menggunakan *fisher's exact* didapatkan hasil nilai *p-value* 1.000 (>0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini.

2. Hubungan Pendidikan dengan kepatuhan jadwal imunisasi

Tabel 4.3. Distribusi Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi

Pendidikan	Kepatuhan				Total		P-Value
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Pendidikan Rendah	4	100	0	0	4	100	1.000
Pendidikan Tinggi	118	95.9	5	4.1	123	100	
jumlah	122	96.1	5	3.9	127	100	

Berdasarkan distribusi tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang berpendidikan rendah tetapi patuh sebanyak 4 orang (100%) sedangkan responden yang berpendidikan rendah yang tidak patuh sebanyak 0 orang (0%). Untuk responden yang berpendidikan tinggi yang patuh sebanyak

118 orang (95,9%) sedangkan responden yang berpendidikan tinggi yang tidak patuh sebanyak 5 orang (4,1%). Berdasarkan uji *chi-square* dengan menggunakan *fisher's exact* diketahui nilai *p-value* 1.000 ($>0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan Pendidikan dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini.

3. Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan jadwal imunisasi

Tabel 4.4. Distribusi Hubungan Pekerjaan Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi

Pekerjaan	Kepatuhan				Total		<i>P-Value</i>
	Patuh		Tidak				
			Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Bekerja	27	96.4	1	3.6	28	100	1.000
Tidak Bekerja	95	96.0	4	4.0	99	100	
jumlah	122	96.1	5	3.9	127	100	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang bekerja dan patuh sebanyak 27 orang (96.4%) sedangkan responden bekerja yang tidak patuh sebanyak 1 orang (3.6%). Untuk responden yang tidak bekerja yang patuh sebanyak 95 orang (96.0%) sedangkan untuk responden tidak bekerja yang tidak patuh sebanyak 4 orang (4.0%). Dalam penelitian ini dengan uji *chi-square* menggunakan *fisher's exact* didapatkan nilai *p-value* 1.000 ($>0,05$) berarti tidak terdapat hubungan antara pekerjaan

dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini.

4. Hubungan paritas dengan kepatuhan jadwal imunisasi

Tabel 4.5. Distribusi Hubungan Paritas Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi

Paritas	Kepatuhan				Total		<i>P-Value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Primipara	49	92.5	4	7.5	53	100	0.160
Multipara	73	98.6	1	1.4	74	100	
jumlah	122	96.1	5	3.9	127	100	

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukan bahwa responden primipara yang patuh sebanyak 49 orang (92.5%) sedangkan responden primipara yang tidak patuh sebanyak 4 (7.5%). Untuk responden multipara yang patuh sebanyak 73 orang (98.6%) sedangkan responden multipara yang tidak patuh sebanyak 1 orang (1.4%). Berdasarkan uji *chi-square* dengan menggunakan *fisher's exact* didapatkan nilai *p-value* 0.160 (>0.05) yang

berarti tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini.

5. Hubungan kesadaran dengan kepatuhan jadwal imunisasi

Tabel 4.6. Distribusi Hubungan Kesadaran Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi

Kesadaran	Kepatuhan				Total		<i>P-Value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Sadar	106	98,1	2	1,9	108	100	0,024
Tidak Sadar	16	84.2	3	15.8	19	100	
Jumlah	122	96.1	5	3.9	127	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang sadar serta patuh sebanyak 106 orang (98.1%) sedangkan responden yang sadar tetapi tidak patuh sebanyak 2 orang (1.9%). Untuk responden yang tidak sadar

tetapi patuh sebanyak 16 orang (84.2%) sedangkan untuk responden yang tidak sadar serta tidak patuh sebanyak 3 orang (15.8%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan menggunakan *fisher's exact* didapatkan nilai *p-value* 0,024 ($<0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara kesadaran dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini.

B. Pembahasan

1. Hubungan umur dengan petahuan jadwal imunisasi

Pada penelitian yang dilakukan tidak terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini. Dapat dilihat dari nilai *p-value* 1.000 ($p>0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rachmawati Suekarno Putri dimana tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita (Putri, 2016). Farwah Pratiwi dalam penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan ketidakpatuhan pelaksanaan imunisasi dasar pada balita dimana nilai $p = 0,356$, yang berarti peningkatan usia ibu tidak meningkatkan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita (Farwah, 2015).

Umur merupakan ciri dari kedewasaan fisik dan kematangan kepribadian yang erat hubungannya dengan mengambil keputusan, mulai dari umur 21 tahun dikatakan mulai dewasa dan pada umur 30 tahun telah mampu menyelesaikan masalah dengan cukup baik, jadi stabil dan tenang secara emosional (Gannika & Rima, 2018). Usia dewasa merupakan masa dimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis, dan kognitif. usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir

seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Hijani, *et al.*, 2015).

Pada penelitian ini di dapatkan usia yang paling banyak adalah 20-35 tahun (usia dewasa). ibu yang memiliki usia 20-35 tahun (usia dewasa) banyak yang tidak patuh terhadap kelengkapan imunisasi dasar sebanyak 5 (4,3%) dibandingkan dengan usia >35 tahun. Berarti kepatuhan kelengkapan jadwal imunisasi tidak di pengaruhi umur.

2. Hubungan Pendidikan dengan kepatuhan jadwal imunisasi.

Pada penelitian ini diketahui tidak terdapat hubungan antara Pendidikan dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini, dapat dilihat nilai *p-value* 1.000 ($p > 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meyvi ddk Menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar dimana nilai *p-value* 0,451 (Senewe et al., 2017). Gita Sekar Prihanti dalam penelitiannya menunjukan nilai $p = 0,309$ ($p > 0,05$), artinya tidak ditemukan hubungan antara pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi (Prihanti et al., 2016). Ananda Wulandari dalam penelitiannya menyebutkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar bayi dimana nilai $p = 0,396$ ($p > 0,05$) (Ananda, 2015). Faradilla Safitri dalam penelitiannya di dapatkan nilai $p = 1.000$ ($p > 0.05$), artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada balita (Safitri & Andika, 2017).

Vivi Triana dalam penelitiannya yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015 menunjukan nilai *p-value* sebesar 0,34 ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi (Triana Vivi, 2016).

Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA dan SMK), dan pendidikan tinggi (perguruan tinggi). Pendidikan memiliki peranan sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi, sehingga pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi (Hijani *et al.*, 2015)

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan semakin tinggi Pendidikan maka semakin banyak pengetahuan dan informasi yang didapat. hal ini bisa disebabkan karena seseorang yang berpendidikan rendah bisa mendapatkan pengetahuan khususnya tentang imunisasi oleh para petugas kesehatan, iklan di televisi, media massa atau media sosial, dll (Safitri & Andika, 2017).

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi dari media massa dan petugas Kesehatan (Ananda, 2015). Dalam penelitian ini diketahui responden memiliki pengetahuan yang tinggi dan patuh melakukan imunisasi begitu pula sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tetapi patuh dalam melakukan imunisasi ini disebabkan karena responden yang berpendidikan rendah menerima informasi tentang imunisasi dari petugas imunisasi setiap melakukan imunisasi. Dengan demikian, pendidikan formal tidak menjadi faktor utama yang dapat mendukung seseorang dalam penyerapan informasi dan perubahan perilaku kepada hal yang positif, namun perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor lainnya (Safitri & Andika, 2017).

3. Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan jadwal imunisasi

Dalam penelitian ini didapatkan nilai *p-value* 1.000 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faradilla Safitri yang dimana tidak ada hubungan status pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan nilai $p = 1.000$ ($p > 0.05$) (Safitri & Andika, 2017). dalam penelitian *vivi triana* menunjukkan pekerjaan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,66 ($p > 0,05$) hal ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi (Triana Vivi, 2016).

Faradilla Safitri mengatakan bahwa pekerjaan seorang ibu tidak berdampak terhadap sikap dan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi pada anak, karena ibu yang tidak bekerja dapat mendapatkan informasi mengenai imunisasi dari teman sejawat, petugas kesehatan, media massa dan lain sebagainya, sehingga ibu termotivasi untuk memberikan anaknya imunisasi secara lengkap. Begitu pula sebaliknya, ibu yang bekerja juga tidak menuntut kemungkinan untuk tidak memberikan imunisasi anaknya, hal ini dapat disebabkan karena ada beberapa informasi yang negative mengenai vaksin imunisasi (Safitri & Andika, 2017).

4. Hubungan paritas dengan kepatuhan jadwal imunisasi

Diketahui nilai *p-value* 0,160 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farwah Pratiwi menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan ketidakpatuhan pelaksanaan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah (p

= 0,118), yang artinya jumlah anak/paritas tidak mempengaruhi kepatuhan kelengkapan imunisasi (Farwah, 2015).

Elly Istriyati dalam penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan jumlah anak yang dimiliki ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji chi square diperoleh $p\text{-value} = 0,108$ ($p\text{-value} > 0,05$). Elly istriyati menjelaskan kemungkinan disebabkan ibu yang akan memberikan imunisasi kepada anaknya cenderung tidak dipengaruhi jumlah anak yang dimilikinya, melainkan lebih kepada tinggi rendahnya pengetahuan dan informasi yang didapat tentang kelengkapan imunisasi (Istriyati, 2011).

5. Hubungan kesadaran dengan kepatuhan jadwal imunisasi

Kesadaran *consciousness* (kesadaran) berasal dari Bahasa latin yaitu *counsicio* yang dibentuk dari kata *cum* yang berarti *with* (dengan) dan *scio* yang berarti know (tahu). Kesadaran atau pemahaman digunakan untuk memandu keputusan yang dibuat menggunakan firasat. Kesadaran adalah sikap seseorang yang secara sukarela mentaati semua peraturan dan sadar akan tugas dan tanggung jawabnya. Dari definisi kesadaran di atas maka dapat disimpulkan bahwa kesadaran merupakan pemahaman/pengetahuan serta sikap seseorang.

Dari hasil yang telah dianalisis dalam penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kesadaran (pengetahuan dan sikap) dengan kepatuhan jadwal imunisasi, ini dapat dilihat bahwa nilai $p\text{-value}$ 0,024 ($p < 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirwana Loddo dkk dimana terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi dengan nilai $p\text{-value}$ 0,000 ($< 0,05$) (Loddo et al., 2019). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gita Sekar Prihanti dimana didapatkan nilai

$p=0,019$ ($p < 0,05$), artinya ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar (Prihanti et al., 2016). Meyvi dkk dalam penelitiannya juga menyebutkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar (Senewe et al., 2017).

Pengetahuan diperoleh dari informasi-informasi yang didengar ataupun dilihat, informasi yang didapat akan di olah dan dipahami yang nantinya diperlukan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari untuk mengambil keputusan terhadap pembentukan tindakan seseorang.

Pengetahuan menjadi dasar sebuah tindakan agar ibu membawa bayinya ketempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi pada anaknya. sikap positif terhadap pemberian imunisasi bisa didukung oleh pengetahuan ibu yang sangat baik mengenai imunisasi. Sikap ibu yang positif sangat penting perannya dalam pengambilan keputusan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengetahui apa manfaat yang akan didapat setelah imunisasi dan kerugian yang didapat jika anak tidak diberi imunisasi (Safitri & Andika, 2017).

Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupan sehari-hari, begitu juga dengan masalah pemanfaatan, orang tua/ ibu dengan pengetahuan tinggi tentang latihan maka mereka akan memberikan hasil dasar yang lengkap pada banyinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut (Cahyani, et.al. 2021).

Pada penelitian ini diketahui bahwa ibu yang memiliki kesadaran (pengetahuan dan sikap) serta patuh sebanyak 106 responden (98.1%) dari 127 responden, artinya ibu-ibu yang memiliki kesadaran yang baik memiliki

pengetahuan dan sikap yang baik sehingga mereka mematuhi jadwal imunisasi. Orang tua yang memiliki kesadaran (pengetahuan dan sikap) yang tinggi memiliki cakupan imunisasi yang baik ini dapat dilihat bahwa orang tua mengetahui imunisasi dapat mencegah penyakit (Achanda N & poornachand V, 2019). Pada penelitian diketahui ibu-ibu memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi mereka memiliki kesadaran (pengetahuan dan sikap) yang baik. semakin tinggi pendidikan maka semakin besar kesadaran (pengetahuan dan sikap) untuk melaksanakan imunisasi dan secara tepat ibu menerima informasi dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama untuk melaksanakan imunisasi (Hijani, *et al.*, 2015).

Saat melakukan penelitian didapatkan responden/ibu yang membawa anak mereka ke puskesmas tidak mendapatkan vaksin DPT/vaksin DPT tertunda hal ini karena vaksin ditempat imunisasi sebelumnya telah habis. Karena banyaknya responden yang menginginkan vaksin DPT hal ini mengakibatkan vaksin DPT di tempat meneliti habis sehingga responden tidak mendapatkan vaksin DPT untuk anaknya. Saat meneliti diketahui selain vaksin DPT habis mereka yang tidak membawa anaknya untuk di imunisasi dikarenakan anak mereka sakit sehingga imunisasi tertunda. Selain itu diketahui juga responden mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami serta mertua untuk melakukan imunisasi kepada anak.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kekurangan pada penelitian ini dimana peneliti tidak melakukan penelitian seara random. Peneliti hanya melakukan penelitian kepada ibu-ibu yang datang berkunjung ke puskesmas. Alasan tidak dilakukan kunjungan rumah dikarenakan responden tidak menerima kunjungan rumah dimasa pandemi.

2. Peneliti juga telah melakukan penelitian dengan cara menelfon responden, tetapi nomor yang di cantumkan responden kepada pihak puskesmas tidak aktif serta sebagian responden tidak merespon saat di teldon.
3. Pada penelitian ini hasil yang didapatkan antara patuh dan tidak patuh jauh perbedaannya. Hal ini di karenakan peneliti hanya melakukan penelitian kepada responden yang datang ke puskesmas untuk imunisasi. Penelitian ini tidak mendatangi responden secara langsung ke rumah-rumah.



BAB V

Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai Hubungan Kesadaran Ibu Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi Di Masa Pandemi Di Kecamatan Rappocini maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kesadaran yang dimiliki dalam penelitian ini sangat tinggi dimana ibu yang memiliki kesadaran terhadap imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini sebanyak 108 orang (85.0%) dari 127 responden, sedangkan ibu yang tidak sadar sebanyak 19 orang (15.0%) dari 127 responden.
2. Kepatuhan jadwal imunisasi dasar ibu di masa pandemi sebanyak 122 orang (96.1%) dari 127 responden sedangkan ibu yang tidak patuh sebanyak 5 orang (3,9%) dari 127 responden
3. Tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini, dapat dilihat nilai $p = 1.000$.
4. Tidak terdapat hubungan antara, Pendidikan ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini dimana nilai $p = 1.000$.
5. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini dimana nilai $p = 1.000$
6. Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini dimana nilai $p = 0.160$

7. Terdapat hubungan antara kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini dengan nilai $p = 0,024$.

B. Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya serta diharapkan juga dapat memperluas variabel yang akan diteliti.
2. Untuk petugas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan imunisasi secara maksimal
3. Bagi negara/pemerinta dapat menyediakan stok vaksin terutama vaksin DPT yang cukup untuk digunakan agar tidak terdapat imunisasi yang tertunda

DAFTAR PUSTAKA

- Achanda N, & poornachand V. (2019). Awareness of Immunization among Mothers of Under-five Children in Three Health Centres of South Karnataka. *Annals of Community Health*, 7(3), 6–10.
- Agustin, K., & Anggraini, Y. (2020). Study Analisis Peran Kader terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I. *STETHOSCOPE*, 1(2), 145–152. ISSN 2722-8118
- Ananda, M. W. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar*.
- Anshori, N. S. (2013). MAKNA KERJA (Meaning of Work) Suatu Studi Etnografi Abdi Dalem Keraton Ngayogyakarta Hadiningrat Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi*, 2(3), 157–162.
- Bahri, M. saiful. (2016). Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Disiplin Kerja Terhadap Efektivitas Kerja Guru di SMK Hidayatul Islam Clarak Kecamatan Leces Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Penelitian Ilmu Ekonomi WIGA*, 6(2), 144–152.
- Chard, A. N., Gacic-dobo, M., Diallo, M. S., Sodha, S. V, & Wallace, A. S. (2020). *Routine Vaccination Coverage — Worldwide , 2019*. 69(45), 1706–1710.
- Cahyani.A.R., Jalaluddin S., Asriani (2021). Analisa Faktor-Faktor Demografi Ibu Terhadap Minat Keikut Sertaan Vaksin MR (Measles Rubella) Dibeberapa Puskesmas Kota Makassar. *Jurnal Midwifery*. 3 (1)

- Dinkes Kota Makassar. (2016). *Profil Kota Makassar Tahun 2015*.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016*. <http://dinkes.sulselprov.go.id/page/download>
- Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan. (2020). *Buletin Imunisasi dan Surveilans PD3I Provinsi Sulawesi Selatan*. 2. <https://www.who.int/indonesia/news/epi-and-vpd-bulletins>
- Farwah, P. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Ibu Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah Pontianak 2014*.
- Fadlyana, E., Rusmil, K., & Bachtiar, N. S. (2013). Kekebalan dan Keamanan setelah Mendapat Imunisasi Hepatitis B Rekombinan pada Anak Remaja. *Sari Pediatri*, 15(2), 87–92.
- Febriastuti, N., Arif, Y. S., & Kusumaningrum, T. (2014). Kepatuhan orang tua dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar bayi 4-11 bulan. 031.
- Gannika, L., & Rima, K. (2018). Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Dasar Dengan Angka Kesakitan Pada Bayi Usia 9-12. 5(2), 1–7.
- Guide, A. P. F. (2003). *Immunization Essentials*. USAID.
- Gunardi, H., & et.all. (2017). Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia 2017. *Sari Pediatri*, 18(5), 417–422.
- Gannika, L., & Rima, K. (2018). Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Dasar Dengan Angka Kesakitan Pada Bayi Usia 9-12. 5(2), 1–7.
- Halim, R. G. (2016). Campak pada Anak. *CDK-238*, 43(3), 186–189.
- Herlina, L. (2019). *Tinjauan Konsistensi Ajaran Islam dalam QS . Al – Baqarah Ayat 173 dalam Persoalan Vaksin MR*. 8(2), 35–46.

- Hijani, R., Nauli, F. A., & Zulfitri, R. (2015). *Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja puskesmas dumai kota kelurahan dumai kota.*
- IDAI. (2013). *Imunisasi Penting Untuk Mencegah Penyakit Bahaya.*
<https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/imunisasi-penting-untuk-mencegah-penyakit-berbahaya>
- Igbinovia, M. O. (2016). Emotional self awareness and information literacy competence as correlates of task performance of academic library personnel. *Library Philosophy and Practice, 1.*
- Institution Health Queensland. (2017). *BCG vaccination fact sheet Indonesian.* 1–4.
- Irawan, M. (2012). *Kegawatan pada Bayi dan Anak* (cet. 1). Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (cet. 1). Absolute Media.
- Istriyati, E. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa kumpulrejo kecamatan argomulyo kota salatiga. *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG.*
- Jamaa, L. (2011). Dimensi Illahi dan Dimensi Insani dalam Maqashid Syari'ah. *IAIN Ambon, 45(II), 1253–1268.*
- Kalaiyaran, M., & Solomon, M. D. (2016). Importance of Self-Awareness in Adolescence – A Thematic Research Paper. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science, 21(1), 19–22.* <https://doi.org/10.9790/0837-21121922>
- Kemenkes.RI. (2020). *Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi COVID-19*

di Indonesia : Persepsi Orang tua dan Pengasuh Agustus 2020.

Kemenkes RI. (2015). *Buku ajar imunisasi*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/03Buku-Ajar-Imunisasi-06-10-2015-small.pdf>

Kemenkes RI. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19* (pp. 1–58).

Kurniawan, R., & Melaniani, S. (2018). Hubungan paritas, penolong persalinan dan jarak kehamilan dengan angka kematian bayi di Jawa Timur. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 113–121.

Laporan Puskesmas Minasa Upa. (2021).

Lesmana, N. Santri. (2020). Jurnal Artikel Teori Kesadaran. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*, 1(1).

Loddo, N., Makmun, A., Zulfiyah, S., & Amri, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Nirwana. *GREEN MEDICAL JOURNAL : Jurnal Kedokteran*, 1(1), 1–12.
<http://greenmedicaljournal.umi.ac.id/index.php/gmj%0AHubungan>

Makarim. (2017). Kewajiban imunisasi dasar, manfaat dan keamanan. *Riptek*, II(2), 87–96.

Malikah. (2013). Kesadaran Diri Proses Pembentukan Karakter Islam. *Jurnal Al-Ulum*, 13, 129–150.

Mania, S. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Dan Sosial* (1). UIN Alauddin Makassar.

- Munajat, M. (2017). imunisasi menurut kajian MUI. *Diselenggarakan Fakultas Kedokteran Uii Yogyakarta Yogyakarta*.
- Munir, D. (2017). *neurologi dasar* (cet1,). sagung seto.
- Nainggolan, O., Tjandrarini, D. H., & Indrawati, L. (2018). *Karakteristik Kegagalan Imunisasi Lengkap di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2013).* 08, 13–24.
- Natsoulas, T. (1978). Consciousness. *American Psychologist*, Oct, 1978. 33 (10), 906–914. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.33.10.906>
- Nurhasanah, I. (2021). *Pelayanan Imunisasi di Masa Pandemi COVID -19 : L Iteratur Review.* 12(1), 104–108.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016.* (2016). 229, 1–15.
- Place, T. (2016). Diphtheria, tetanus, and pertussis (whooping cough). *Healt and Human Serveces.*
- Proverawati, A., & Andhini, C. setyo dwi. (2010). *imunisasi dan vaksinasi* (pertama). nuha medika.
- Prihanti, G. S., Rahayu, M. P., Abdullah, M. N.,(2016). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri.* 12, 120–128. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang*
- Putri, R. S. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Dukuh Pilangbangau Desa Sepat Masaran Sragen Tahun 2016*
- Ramadhian, R., Pambudi, R., Mikrobiologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2016). Efektivitas Vaksinasi Hepatitis B untuk Menurunkan Prevalensi

- Hepatitis B. *Majority*, 5(1), 91–95.
- Ridad, G. S. (2019). *Barriers To Adherence To Expanded Program On Immunization Among Parents In Lanao Del Norte , Philippines*. 5(1), 16–22.
- Riskesdas. (2018). *laporan RISKESDAS 2018 kementrian kesehatan RI*.
- Satari, H. I. (2018). Eradikasi Polio. *Sari Pediatri*, 18(3), 245–250.
- Schwartz, M. (2005). *Pedoman Klinik Pediatri*, (1). EGC.
- siyoto, sandu, & sodik, ali. (2015). *dasar metode penelitian*, (1). literasi media publishing.
- Souvriyanti, E., Hadinegoro, & Sri Rezeki S. (2004). Hubungan vaksin Measles, Mumps, Rubella (MMR) dengan Kejadian Autisme. *Sari Pediatri*, 6(1), 1–9.
- Suarca, I. K. (2020). Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Bawah Usia 12 Bulan dan Faktor yang Memengaruhi di RSUD Wangaya Kota Denpasar Selama Masa Pandemi COVID-19. *Sari Pediatri*, 22(133), 139–145.
- Safitri, F., & Andika, F. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Bawang Aceh Singkil Analysis of Related Factors with Complete Basic Immunization Ontoddlers in Ujung Bawang Village Aceh Singkil. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(2), 166–177.
- Senewe, M. S., Rompas, S., & Lolong, J. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5, 1–12.
- Triana Vivi. (2016). Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 123–135.
<http://greenmedicaljournal.umi.ac.id/index.php/gmj%0AHubungan>
- WHO. (2014). *Global Immunization Data. December 2013*, 82–85.

WHO. (2017). *World Immunization Week 2017 #VaccinesWork*.
<https://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/event/en/>

WHO. (2020). *Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic*. March, 17–19. file:///C:/Users/AO722/Downloads/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf

Yuda, A., & Nurmala, I. (2018). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Dengan Kepatuhan Imunisasi*. 6, 86–94.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018.86-94>

Zaki, M. (2014). *Perlindungan Anak Dalam Perspektif islam*. 6(2), 1–15.

Zeman, A. (2001). *Consciousness. Symposion*, 2(1), 1263–1289.
<https://doi.org/10.5840/symposion2015211>

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pekerjaan :

Alamat

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat informasi dan mendengarkan persiapan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat serta prosedur penelitian dan saya memahami penjelasan tersebut.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai informan.
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya merasa tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya.
4. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi informan sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama dalam ilmu kesehatan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela tanpa adanya paksaan **Bersedia/Tidak Bersedia*** berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

Peneliti (.....)	Tasikmalaya, 2021 Yang membuat pernyataan (.....)
Saksi 1 (.....)	Saksi 2 (.....)

*coret yang tidak perlu

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN IMUNISASI

Jawablah pertanyaan dibawah ini dan lingkariilah (o) jawaban yang sesuai dengan diri anda

Identitas Ibu

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA

Pekerjaan :

- a. Bekerja
- b. Tidak berkerja

Jumlah anak :

- a. 1
- b. 2 atau lebih

Identitas Bayi

Nama :

Tempat tanggal lahir :

Jenis kelamin :

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

kuesioner kesadaran

berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban anda

No.	pertanyaan	Ya	Tidak
1	apakah anda membawa anak anda untuk imunisasi selama masa pandemi ?		
2	apakah imunisasi itu penting untuk dilakukan ?		
3	apakah imunisasi dapat mencegah penyakit infeksi seperti polio, tetanis, dsb ?		
4	apakah manfaat imunisasi lebih banyak dari pada efek samping yang ditimbulkan ?		
5	apakah anda tetap memberikan persetujuan imunisasi pada anak anda jika anak anda mengalami demam setelah imunisasi sebelumnya selama masa pandemi ?		
6	apakah anda tetap akan memberikan persetujuan imunisasi pada anak anda jika anda mendengar laporan efek samping yang terjadi pada anak lain selama masa pandemi ?		
7	apakah anda tetap memberi imunisasi pada anak meskipun biayanya membereatkan anda selama masa pandemi ?		
8	apakah anda tetap akan memberikan persetujuan imunisasi pada anak anda apabila layanan imunisasi jauh dari rumah anda selama masa pandemi ?		
9	apakah anda tetap akan memberikan persetujuan imunisasi anak sesuai jadwal meskipun terdapat pekerjaan pada hari itu dan anda sangat sibuk selama masa pandemi ?		
10	apakah anda akan menyarankan ibu-ibu lain untuk menyetujui anak mereka diberikan imunisasi selama masa pandemi ?		

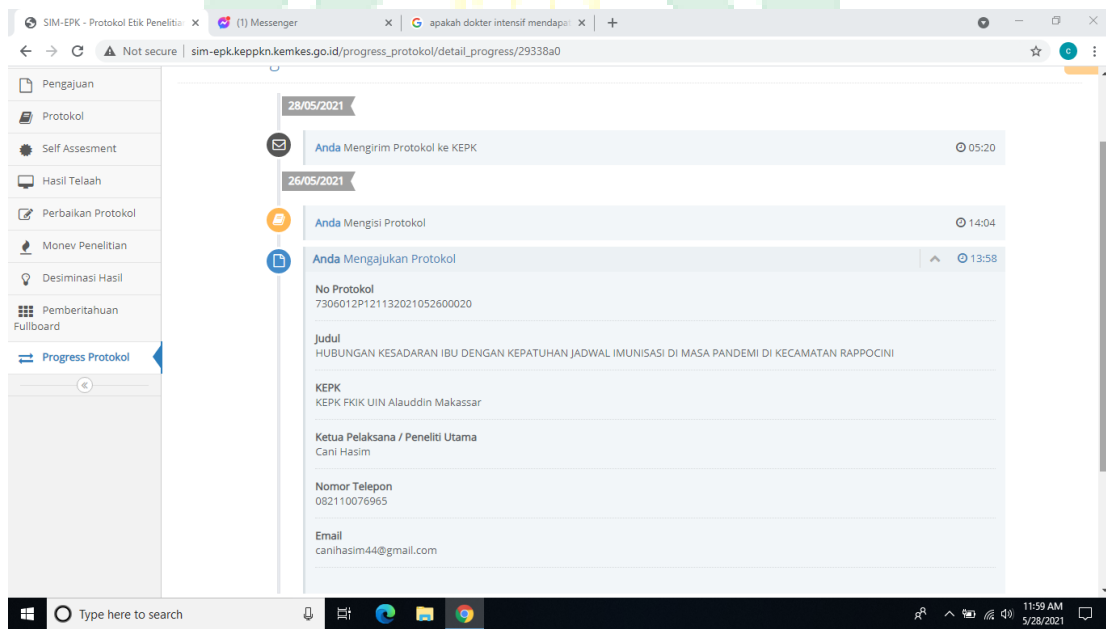
Kepatuhan jadwal imunisasi yang di isi oleh peneliti

Di isi oleh peneliti

No.	Hepatitis B	polio	BCG	DPT	Campak
1					
2					
3					
4					

Lampiran 3

Etik Penelitian



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR


Persetujuan penelitian dari pembimbing

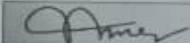
LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN


Judul dengan judul Hubungan kepatuhan ibu dengan keputusan bidan mengenai di masa prenatal di kecamatan Rappah.

Telah diperiksa dan disetujui oleh pendamping dan penguji untuk selanjutnya melakukan penelitian


MAKASSAR, 21 Mei 2017.

1. Pendamping :

(N. Nurdiningsih, S.Pd)

2. Penguji I

(A. Nurhidayah, S.Kep.Ners)

3. Penguji II

(Rizki Nurhidayah, S.Kep.Ners)

Mengesahkan,
Ketua Program Studi



Lampiran 5

Izin penelitian dari balitbangda



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 15548/S.01/PTSP/2021
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-1937/FKIK/PP.00.9/06/2021 tanggal 02 Juni 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **CANI HASIM**
Nomor Pokok : 70600117046
Program Studi : **Pend. Dokter**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa(S1)**
Alamat : **J. H. M. Yasin Limpo No. 36, Samata Gowa**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :
" HUBUNGAN KESADARAN IBU DENGAN KEPATUHAN JADWAL IMUNISASI DI MASA PANDEMI DI KECAMATAN RAPPOCINI "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 07 Juni s/d 07 Juli 2021

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian. Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**. Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 07 Juni 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si
Pangkat : Pembina Tk. I
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. Penitipgk.

SURAT PTSP 07-06-2021



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://dinas.sulawesi.go.id> Email : pspp@sulawesi.go.id
Makassar 90231



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Lampiran 6
Izin penelitian dari lahan

Jl. Tedun Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 851042, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

Nomor : 440/ 93 /PSDK/VI/2021
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Minasa Upe
Di –
Tempat

Sehubungan Surat dan Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No 07902/II/BKBP/III/ 2021, tanggal 10 Juni 2021, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Cami Hasim
NIM : 70600117046
Jurusan : Pend Dokter
Institusi : UIN Alauddin Makassar
Judul : Hubungan Kesadaran ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi di masa pandemi di kecamatan Rappocini

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 9 Juni 2021 s/d 7 Juli 2021
Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 14 Juni 2021
Pdt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

dr. Andi Hadiah Iriani R, Sp.THT, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19610807 198803 2 005


UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R




UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Lampiran 7

Izin selesai penelitian

 **PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MINASA UPA
Jl. Minasa Upa Raya 18 telp. (0411) 882998 Makassar




SURAT KETERANGAN
No : 654 /PKM.MU/VII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Minasa Upa menerangkan bahwa :

Nama : Cani Hasim
Nim/Jurusan : 706001170146 / pend. Dokter
Instansi : UIN Alauddin, Makassar
Judul : Hubungan Kesadaran Ibu Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi Di Masa Pandemic Di Kecamatan Rappocini

Adalah benar telah melakukan Penelitian di Puskesmas Minasa Upa pada tanggal 09 Juni sd 07 Juli 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 14 Juli 2021
Ket. Kepala Puskesmas Minasa Upa

Dr. H. Reth Deviyanti
Nip. 19750120 200502 2 005

Lampiran 8 Analisis data
Analisis Univariat

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	117	92.1	92.1	92.1
	>35	10	7.9	7.9	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan rendah	4	3.1	3.1	3.1
	pendidikan tinggi	123	96.9	96.9	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	28	22.0	22.0	22.0
	tidak bekerja	99	78.0	78.0	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	53	41.7	41.7	41.7
	multipara	74	58.3	58.3	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

kesadaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sadar	108	85.0	85.0	85.0
	tidak sadar	19	15.0	15.0	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	122	96.1	96.1	96.1
	tidak patuh	5	3.9	3.9	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

kesadaran * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		Total
			patuh	tidak patuh	
kesadaran	sadar	Count	106	2	108
		Expected Count	103.7	4.3	108.0
		% within kesadaran	98.1%	1.9%	100.0%
	tidak sadar	Count	16	3	19
		Expected Count	18.3	.7	19.0
		% within kesadaran	84.2%	15.8%	100.0%
Total	Count	122	5	127	
	Expected Count	122.0	5.0	127.0	
	% within kesadaran	96.1%	3.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.299 ^a	1	.004	.024	.024
Continuity Correction ^b	5.023	1	.025		
Likelihood Ratio	5.655	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.234	1	.004		
N of Valid Cases ^b	127				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .75.

b. Computed only for a 2x2 table

umur * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		Total
			patuh	tidak patuh	
umur	20-35	Count	112	5	117
		Expected Count	112.4	4.6	117.0
		% within umur	95.7%	4.3%	100.0%
	>35	Count	10	0	10
		Expected Count	9.6	.4	10.0
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.299 ^a	1	.004	.024	.024
Continuity Correction ^b	5.023	1	.025		
Likelihood Ratio	5.655	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.234	1	.004		
N of Valid Cases ^b	127				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .75.

Total	Count	122	5	127
	Expected Count	122.0	5.0	127.0
	% within umur	96.1%	3.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.445 ^a	1	.505	1.000	.659
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.837	1	.360		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.441	1	.506		
N of Valid Cases ^b	127				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .39.

b. Computed only for a 2x2 table



pendidikan * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		Total
			patuh	tidak patuh	
pendidikan	pendidikan rendah	Count	4	0	4
		Expected Count	3.8	.2	4.0
		% within pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
	pendidikan tinggi	Count	118	5	123
		Expected Count	118.2	4.8	123.0
		% within pendidikan	95.9%	4.1%	100.0%
	Total	Count	122	5	127
		Expected Count	122.0	5.0	127.0
		% within pendidikan	96.1%	3.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.169 ^a	1	.681	1.000	.850
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.327	1	.568		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.168	1	.682		
N of Valid Cases ^b	127				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .16.

b. Computed only for a 2x2 table

pekerjaan * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		Total
			patuh	tidak patuh	
pekerjaan	bekerja	Count	27	1	28
		Expected Count	26.9	1.1	28.0
		% within pekerjaan	96.4%	3.6%	100.0%
tidak bekerja		Count	95	4	99
		Expected Count	95.1	3.9	99.0
		% within pekerjaan	96.0%	4.0%	100.0%
Total		Count	122	5	127
		Expected Count	122.0	5.0	127.0
		% within pekerjaan	96.1%	3.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.013 ^a	1	.910	1.000	.696
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.013	1	.909		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.013	1	.911		
N of Valid Cases ^b	127				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.10.

b. Computed only for a 2x2 table

paritas * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		Total
			patuh	tidak patuh	
paritas	primipara	Count	49	4	53
		Expected Count	50.9	2.1	53.0
		% within paritas	92.5%	7.5%	100.0%
	multipara	Count	73	1	74
		Expected Count	71.1	2.9	74.0
		% within paritas	98.6%	1.4%	100.0%
Total	Count	122	5	127	
	Expected Count	122.0	5.0	127.0	
	% within paritas	96.1%	3.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.135 ^a	1	.077		
Continuity Correction ^b	1.710	1	.191		
Likelihood Ratio	3.191	1	.074		
Fisher's Exact Test				.160	.097
Linear-by-Linear Association	3.110	1	.078		
N of Valid Cases ^b	127				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Dammy tabel

2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC		
3	kriteria responde																									imunisasi					
4	kesadaran																														
5	NO.	nama	umur	pekerjaan	paritas	pendidikan	usia anak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	jlm	kategori	hb0	bog	p1	hb1	p0p1p2	hb2	p0p0p1p2	hb3	p0b0	campak	kep.kelng.imu.	ket
6	1	ng.H	33	IRT	2	SMA	12 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	12 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
7	2	ng.n	31	irt	2	st	10 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	10 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
8	3	ng.a	23	irt	2	sma	7 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	7 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	vakzin dpt habis
9	4	ng.k	30	dosen	3	sz	7 bln	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	sadar	7 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
10	5	ng.a	38	dosen	2	sz	9 bulan	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	sadar	9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
11	6	ng.i	25	irt	2	st	24 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	24 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
12	7	ng.n	23	irt	1	d3	10 bln	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	sadar	10 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
13	8	ng.k	20	irt	1	sma	4 bln	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	sadar	4 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
14	9	ng.g	27	irt	1	st	9 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
15	10	ng.a	30	irt	3	smk	4 bln	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	tdk.sadar	4 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
16	11	ng.a	24	irt	1	st	6 bln	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	sadar	6 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	dpt3 (vakzin habis)
17	12	ng.s	24	irt	2	d4	4 bln	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	sadar	4 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
18	13	ng.K	35	irt	2	sma	4 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
19	14	ng.a	29	irt	2	sma	4 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
20	15	ng.S	35	karyawan	1	st	8 bln	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	sadar	8 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
21	16	ng.n	33	guru	2	st	10 bln	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	5	sadar	10 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
22	17	ng.u	26	irt	1	st	10 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	sadar	11 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
23	18	ng.m	28	irt	3	st	10 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	10 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
24	19	ng.R	29	irt	5	sma	4 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
25	20	ng.k	45	irt	3	sma	10 bln	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	sadar	10 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
26	21	ng.a	34	guru	3	st	9 bln	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	sadar	9 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
27	22	ng.M	26	irt	2	d3	10 bln	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	sadar	10 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
28	23	ng.H	35	irt	2	sma	9 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
29	24	ng.N	28	irt	1	st	6 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	6 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
30	25	ng.G	32	pns	4	sz	9 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
31	26	ng.H	37	dosen	3	sz	6 bln	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	sadar	6 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
32	27	ng.A	38	wirasuast	2	st	19 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	19 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
33	28	ng.S	29	irt	2	st	10 bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	10 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	
34	29	ng.I	29	irt	1	sma	5 bln	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	sadar	5 bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
35	29	rg.I	29	int	1	sma	5	bln	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	sadar	5	bln	✓	✓	✓	✓	✓	blm dpt hb polio	lengkap	dpt, hb, polio 3 (anak influenza)
34	30	rg.A	30	dosen	3	s2	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
35	31	rg.E	24	int	1	sma	20	bln	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	sadar	20	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
36	32	rg.R	27	int	3	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
37	33	rg.F	30	int	2	sma	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
38	34	rg.I	29	int	1	sma	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
39	35	rg.S	34	kariawan	1	sma	6	bln	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	sadar	6	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
40	36	rg.C	30	guru	1	s1	10	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	10	bln	✓	✓	✓	✓	✓	campak tunda	tidak lengkap	campak (demam)
41	37	rg.S	34	int	4	sma	9	bln	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
42	38	rg.I	26	int	2	sma	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
43	39	rg.U	23	int	1	s1	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
44	40	rg.M	23	int	1	s1	6	bln	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	sadar	6	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
45	41	rg.M	40	int	3	s2	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
46	42	rg.R	26	int	1	s3	4	bln	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap			
47	43	rg.D	28	int	2	sma	10	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	10	bln	✓	✓	✓	✓	✓	campak tunda	lengkap	campak
48	44	rg.A	35	kariawan	2	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
49	45	rg.R	26	int	1	sma	23	bln	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	sadar	23	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
50	46	rg.S	36	int	2	sma	10	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	10	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
51	47	rg.E	23	int	1	sma	23	bln	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	tdk sadar	23	bln	✓	✓	✓	✓	✓	tidak lengkap	dpt3, hb3, polio 3 dan campak	
52	48	rg.P	22	int	1	sma	10	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	10	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
53	49	rg.S	26	dosen	1	s2	24	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	24	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
54	50	rg.R	27	pegawai	1	s1	5	bln	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	sadar	5	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
55	51	rg.U	30	perawat	2	s1	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
56	52	rg.E	21	int	1	s2	1	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
57	53	rg.A	35	int	4	sma	4	bln	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
58	54	rg.N	39	int	2	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
59	55	rg.A	30	int	2	sma	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
60	56	rg.H	34	int	4	sma	4	bln	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
61	57	rg.I	25	guru	1	s1	4	bln	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
62	58	rg.A	24	int	2	sma	10	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	10	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
63	59	rg.M	33	pegawai	2	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
64	60	rg.C	30	int	3	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
65	61	rg.A	30	int	1	s1	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		

64	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
64	60	rg.C	30	int	3	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
65	61	rg.m	23	int	1	s1	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
66	62	rg.R	25	int	1	sma	14	bln	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	sadar	14	bln	✓	✓	✓	✓	✓	campak tunda	tdk lengkap	campak
67	63	rg.B	25	int	2	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
68	64	rg.D	30	int	3	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
69	65	rg.F	23	int	1	s1	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
70	66	rg.A	27	int	2	s1	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
71	67	rg.B	30	int	2	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
72	68	rg.A	30	int	2	sma	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
73	69	rg.A	23	int	1	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
74	70	rg.R	27	guru	1	s1	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
75	71	rg.H	28	int	2	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
76	72	rg.s	28	int	1	s1	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
77	73	rg.a	32	int	3	smp	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
78	74	rg.a	24	int	1	s1	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
79	75	rg.s	34	int	2	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
80	76	rg.K	35	int	2	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
81	77	rg.S	23	pegawai	1	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
82	78	rg.S	23	int	1	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
83	79	rg.A	32	guru	3	s1	4	bln	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
84	80	rg.k	20	int	1	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
85	81	rg.H	27	int	1	s1	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
86	81	rg.a	32	int	3	smp	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
87	82	rg.a	21	int	1	s1	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
88	84	rg.s	33	int	2	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
89	85	rg.K	34	int	2	sma	4	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
90	86	rg.J	23	int	1	sma	10	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	10	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
91	87	rg.N	27	int	2	s3	9	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	sadar	9	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
92	88	rg.A	24	int	1	sma	14	bln	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	sadar	14	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
93	89	rg.L	27	int	1	sma	10	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	sadar	10	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
94	90	rg.A	28	int	1	sma	10	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	sadar	10	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
95	91	rg.M	28	int	2	sma	10	bln	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	sadar	10	bln	✓	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		
96	92	rg.a	28	int	4	smp	4	bln	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	sadar	4	bln	✓	✓	✓	✓	✓	lengkap		

118	114	rg.E	24	it	1	sma	10	bin	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	sadar	10	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓				lengkap	
119	115	rg.G	27	it	3	sma	4	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓				lengkap	
120	116	rg.F	30	it	2	sma	9	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓				lengkap	
121	117	rg.I	26	it	1	sam	9	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			lengkap	
122	118	rg.S	28	it	1	sma	6	bin	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	sadar	6	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		lengkap	
123	119	rg.L	27	it	1	sma	4	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	sadar	4	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			lengkap	
124	120	rg.T	22	it	2	sl	4	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			lengkap	
125	121	rg.P	25	it	2	sma	4	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			lengkap	
126	122	rg.H	25	mahasiswa	1	sma	4	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			lengkap	
127	123	rg.F	30	guru	2	sl	4	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			lengkap	
128	124	rg.C	27	it	2	sl	4	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	4	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			lengkap	
129	125	rg.B	30	it	2	sma	10	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	10	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		lengkap	
130	126	rg.A	29	it	2	sma	9	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	sadar	9	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		lengkap	
131	127	rg.A	28	it	2	sam	9	bin	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	sadar	9	bin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		lengkap	



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Cani Hasim
2. Nim : 70600117046
3. Jurusan : Pendidikan Dokter
4. Tempat/Tgl Lahir : Buton 14 Juli 1999
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Alamat : Mannuruki 1 Lorong Garden No.17
8. Orang Tua
 - a. Ayah : La Hasim
 - b. Ibu : Wa Dika

B. Riwayat Pendidikan

1. SD ; SD Impres Hulung
2. SMP : SMP Negeri 9 Leihitu Seatap Hulung
3. SMA ; MA Al-Muluk Persis

Tahun 2017 melanjutkan studi di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar